

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 25 mai 1904, à 1 heure

PAR

Henri CHARPY

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA LANGUE NOIRE

Président : M. GAUCHER, *professeur.*

Juges : { MM. LETULLE, TEISSIER, *agréés.*
M. BEZANÇON, *agréé.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		P. POIRIER
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIASDUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....		RECLUS.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée.....		DEJERINE.
Clinique médicale.....	}	HAYEM.
Maladie des enfants.....		DIEULAFOY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		DEBOVE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		LANDOUZY.
Clinique des maladies du système nerveux.....		GRANCHER.
Clinique chirurgicale.....	}	JOFFROY.
Clinique ophtalmologique.....		GAUCHER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		RAYMOND
Clinique d'accouchements.....		TILLAUX.
Clinique gynécologique.....		LE DENTU.
Clinique chirurgicale infantile.....		TERRIER.
		BERGER.
		DE LAPERSONNE
		GUYON.
		BUDIN.
		PINARD.
		POZZI.
		KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.).	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (ANDRÉ)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef	
DUPRE	LEGRY	des travaux anat.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MA FEMME

A MA FILLE

A MA FAMILLE

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté de Médecine
Médecin des hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

Bien des théories ont été émises, bien des discussions ont eu lieu, sur cette curieuse affection désignée à peu près complètement aujourd'hui sous le nom de « langue noire » depuis le jour où Portal signalait ce cas « relatif à une femme dont la langue était couverte de poils de cinq à six lignes de longueur, assez rudes, et reparaissant quelque temps après avoir été coupés. » Des dénominations multiples basées, les unes sur la symptomatologie, d'autres sur l'anatomie pathologique, d'autres enfin sur la pathogénie lui ont été prodiguées, et certes, peu d'affections ont à leur disposition, un nombre aussi considérable de définitions.

Mais, quelle que soit la dénomination que l'on adopte pour la désigner et pour la décrire, quelles que soient les discussions auxquelles elle ait donné lieu tant au point de vue de son étiologie qu'à celui de sa pathogénie, elle est encore imparfaitement connue. Les deux grandes théories du parasitisme et du non-parasitisme, conservent chacune leurs ardents défenseurs, armés chacun de preuves indéniables ;

et si aujourd'hui, la balance semble pencher en faveur des protagonistes du parasitisme, il n'en est pas moins vrai que les arguments mis en valeur par leurs adversaires sont bien probants et bien puissants. Nous verrons, après un examen impartial de la question, dans quel camp nous devons nous ranger.

Frappé par la constatation de ce fait que la plupart des malades atteints de cette affection étaient des débilités, et très souvent souffraient de maladies nerveuses et de diverses névroses, nous avons pensé qu'au point de vue de la pathogénie, le système nerveux pouvait jouer un rôle très important, pour ne pas dire capital. Aussi après un court historique de l'affection, après une étude aussi complète que possible de la théorie parasitaire et des théories adverses, depuis Gubler et Maurice Raynaud, jusqu'à MM. Roger et Weil, nous basant sur l'anatomie pathologique, sur l'étiologie et sur toutes les observations que nous avons pu recueillir et qui, nous semblent concluantes, nous discuterons de l'influence et du rôle du système nerveux dans la production de la langue noire, et après un court aperçu sur la nature probable de la coloration qui a donné son nom à la maladie, nous terminerons par quelques considérations thérapeutiques sur cette affection, qui pour n'être pas grave, peut cependant constituer une gêne assez désagréable, pour les malades qui en sont atteints.

Mais, avant de commencer cette étude, qu'il nous

soit permis d'adresser à tous nos maîtres, l'expression de notre profonde gratitude. Nous adressons ici nos plus sincères remerciements à MM. les professeurs Budin et Pozzi pour leur remarquable enseignement, et pour les conseils que nous avons toujours trouvés auprès d'eux. Nous avons contracté à leur égard, une large dette de reconnaissance, et nous ne saurions l'oublier.

Que M. le professeur agrégé Peyrot, et MM. les docteurs Souligoux et Jayle veuillent bien également recevoir l'expression de notre gratitude pour l'enseignement clinique qu'ils nous ont prodigué.

Nous prions surtout M. le professeur Gaucher, d'agréer l'hommage de notre profonde reconnaissance.

C'est dans son service de l'hôpital Saint-Antoine que nous avons débuté ; c'est sous son habile et paternelle direction que nous avons appris les premiers éléments de pathologie générale. C'est encore à lui que nous sommes redevable des quelques connaissances que nous possédons en syphiligraphie et en dermatologie. Il a bien voulu, enfin, nous faire l'honneur d'être notre président de thèse, acceptant ainsi de présider à la fin de nos études, après en avoir dirigé le commencement avec tant de bienveillance.

Nous lui en sommes profondément reconnaissant, et nous lui adressons nos plus sincères, et nos plus vifs remerciements.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA LANGUE NOIRE

HISTORIQUE

L'histoire de la langue noire est aujourd'hui bien connue, aussi cet historique sera-t-il aussi court, quoiqu'aussi complet, que possible.

Nous la trouvons mentionnée pour la première fois par Portal (1), et sa description est assez caractéristique, bien que très courte, pour que l'on puisse ranger sans hésitation dans la catégorie des langues noires, ce cas relatif à : « une femme dont la langue était couverte de poils de cinq à six lignes de longueur, assez rudes, et reparaissant peu de temps

1. Portal. *Anatomie médicale*, tome IV, p. 527. Paris 1804.

après avoir été coupés ». Jusqu'en 1835 nous ne trouvons plus aucun cas rapporté. C'est alors que Rayer (1) publie ces quelques lignes : « J'ai vu plusieurs exemples de coloration noire de la langue. Ordinairement, la matière colorante déposée sur les bords de cet organe en petits points rapprochés, d'un noir bleuâtre, s'étend sur la face supérieure de cette organe. La langue est d'ailleurs parfaitement saine ».

Puis, vient Ollivier (2). Mais cet auteur se contente de rapporter le cas de Portal, sans rien mentionner de nouveau. En 1852, Hyde Salter (3), en Angleterre, cite un cas de langue noire, et dans son mémoire, rapproche l'apparition de la coloration de la pigmentation du scrotum au moment de la puberté.

L'année suivante, Eulenberg (4) fait paraître une observation d'un cas de coloration noire de la langue, chez un enfant de deux ans, atteint de catarrhe intestinal ; et quelque temps après, Bertrand de Saint-Germain (5) communique à l'Académie des Sciences quatre cas d'une affection qu'il appelle :

1. Rayer. *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, tome III, p. 573, 1835.

2. Ollivier : *Dictionnaire de médecine*. Art. Langue, tome XIII, p. 402. 1838.

3. Hyde Salter : *Todds. Encyclop. of. Anat. and. Physiol.*, vol. 6, 1852.

4. Eulenberg. « Die Schwarzer Zungenbelag » *Arch. f. Phys. Heilkunde* 1853. Bd. 16, p. 490.

5. Bertrand de Saint-Germain. *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 26 novembre 1855, t. XII, p. 932.

« nigritie de la langue en dehors de tout état fébrile. » Cependant, il ne parle que de la coloration noire, qu'il compare à « ce même pigmentum qui colore la peau des nègres » et il passe sous silence l'existence des productions piliformes.

Jusqu'alors, cette question n'avait été traitée que d'une manière très superficielle, quand, simultanément, Gubler (1) et Maurice Raynaud (2) en donnent chacun de leur côté une description des plus détaillées. Le second surtout, entre dans le vif de la question, et posant nettement ses idées sur la pathogénie de la « langue noire », devient le fondateur de la théorie parasitaire.

La même année, Gallois (3) fait à la Société de biologie la communication d'un cas de coloration noire de la langue, mais rejette les théories de M. Raynaud, et l'attribue tout simplement aux aliments et au vin. Laborde (4) dans la même séance fait également une communication à ce sujet.

Richter (5) en 1871, et W. Flairlie Clarke (6) en

1. Gubler. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* article *Bouche, sémiologie*, 1869 1^{re} série, t. X, p. 229.

2. Maurice Raynaud. Société médicale des hôpitaux 1869 3^{me} série, t. VI, p. 1 des *Mémoires*.

3. Gallois. *Sur un cas de coloration noire de la langue*. Comptes-rendus de la Société de biologie, 7 août 1869, p. 276.

4. Laborde. *Idem.*, 7 août 1869, p. 276.

5. Richter. *Schmidts Jahrb* 1871, Bd. 151.

6. W. Flairlie Clarke. *A treatise on the diseases of the tongue*, Londres 1873.

1873 citent, et discutent les cas de M. Raynaud ; et en 1875 Féréol (1) dans une séance de la Société médicale des hôpitaux, se pose en antagoniste de la théorie parasitaire, la réfute, et baptise la langue noire : « hypertrophie épithéliale piliforme des papilles de la langue. »

En 1876, Laveau (2) fait de la langue noire, le sujet de sa thèse inaugurale. La même année, Lancereaux (3) et Vidal (4), rapportent de nouveaux cas à la Société médicale des hôpitaux, Vallin (5) en fait de même l'année suivante ; et Mathias Duval et Lereboullet (6) en donnent une courte description d'après M. Raynaud.

Avec Dessois (7), la langue noire devient la « glossophytie » du nom d'un champignon qui serait l'élément pathogène de l'affection, et qu'il nomme « glossophyton » La question devient alors générale, et la discussion passe les frontières. Sell (8) en

1. Féréol. Société médicale des hôpitaux., 25 juin 1875.
2. Laveau. *De la langue noire*, thèse de Paris 1876.
3. Lancereaux. *Note sur un cas de langue noire*. Société médicale des hôpitaux, 8 décembre 1876, p. 365.
4. Vidal. *Idem* 1876, p. 368.
5. Vallin. *Idem.*, 27 avril 1877.
6. Mathias Duval et Lereboullet. *Manuel du microscope*. 2^e édit.. p. 224, 1877.
7. Dessois. *De la langue noire*. Thèse de Paris 1878.
8. Sell. *Tilfaelde of Lingua nigra. Hospital Tidende*, 1879. *Anal in Jahr. de Virchow et Hirsch*. 1879. t. II. p. 172.

Danemark ; Castellui Pallarez (1) en Espagne ; en France, Alb. Mathieu (2), Pasquier (3), Rayer (4), traitent successivement de la maladie, chacun à des points de vue différents, les premiers dans divers mémoires, le dernier dans sa thèse inaugurale ; et Brochin (5) publie dans la *Gazette des hôpitaux*, un résumé de la thèse de Dessois.

A ce même moment, la langue noire devient pour ainsi dire anglaise. En 1882, Hutchinson (6), étudiant très superficiellement la maladie, qualifie de simulateurs les sujets qui en sont atteints. Dans le courant de l'année 1884, nous voyons G. Stoker (7) déclarer le résultat négatif de ses recherches sur le parasite de la mélanoglossie. Broatch (8) n'est pas plus heureux. Brydon (9) et Barnes (10), se bornent à citer des faits cliniques, sans entrer dans plus de détails.

1. Castellui Pallarez. *Anfiteatro anatomico espanol* in *Gazette médicale de Paris*, 1879, p. 667.

2. Alb. Mathieu. *Un cas de langue noire* In *Bulletins de la Société anatomique*, 15 décembre 1882, p. 535.

3. Pasquier. *Note sur deux cas de glossophytie* in *Bulletin médical du Nord*, mai 1883, p. 155.

4. Rayer. *Des langues noires*. Thèse de Paris, 1881.

5. Brochin. *Gazette des hôpitaux*, 8 mars 1879.

6. Hutchinson. *Medic. Press. and Circular.*, 1882, vol. II, p. 20.

7. Stoker. *Blak tongue* in *Britisch med. Journal*, 29 mars 1884, p. 601.

8. Broatch. *Case of blak tongue* in *Idem.*, vol. I, p. 761, 1884.

9. Brydon in *Idem* t. I, p. 761. 1884.

10. Barnes. *Blak tongue*. *idem* 1884, vol. I, p. 995.

A ce moment, Cornil et Ranvier (1), se rangeant à la théorie parasitaire, donnent une courte description histologique de l'affection et du microorganisme. De même Schech (2), qui admet l'existence d'une mycose comme agent pathogène. L'année suivante Butlin (3) s'élève contre l'idée d'un parasite spécial, et déclare que la langue noire est due seulement à une action spécifique des microbes ordinaires de la bouche. Sell (4), continuant son premier mémoire, admet définitivement l'origine mycosique de l'affection.

Avec Stoker (5), et Balfour Graham (6), nous n'avons plus que des faits cliniques sans discussion. Vignal (7), se range dans le camp des parasitaires, et décrit son coccus α , qui sera repris plus tard par Miller (8), sous le nom de coccus δ .

C'est alors que Schech (9), qui dans son *Traité*

1. Cornil et Ranvier. *Histologie pathologique*, t. II, page 228. 1884.

2. Schech. *Lehrb. der Krannh. der Hundhæhle, des Rachens, und der Nase*, 1884, p. 54.

3. Butlin. H. T. *Diseases of the tongue*, p. 31 et 49. London 1885.

4. Sell. *Loco citato*, 1885.

5. Stoker. *Blak tongue*, in *Brit. med. Journ.*, 2 octobre 1886. Vol. II, p. 629.

6. Balfour Graham. *In. idem*, 1887. vol. I, p. 61.

7. Vignal. *Archives de physiologie*, 1886, p. 350.

8. Miller. *Deutsche medic. Wochenschr.*, 1888.

9. Schech. *Die Schwarza Lunge in Munich med. Wochens.* 5 avril 1887.

des maladies de la bouche s'était rallié à la théorie parasitaire, revient sur son opinion, et, se basant sur des observations personnelles, réfute son premier mémoire et, « ne voit plus dans la langue noire qu'une affection liée à l'épaississement et à la pigmentation du tissu ».

A son opinion, se rallient, la même année, Rossbach (1), et l'année suivante, Brosin (2), « dont la monographie publiée récemment, dit M. Surmont, est le travail le plus complet, que nous possédons sur la question ».

D'autre part, Roth (3), se basant sur deux observations, serait favorable à l'idée d'une coloration accidentelle. Par contre, Bocher (4), et Lannois (5) reviennent aux idées parasitaires.

En 1889, Dinkler (6) décrit des bacilles très allongés, qui placés bout à bout, comme des chaînettes, forment par leur entrelacement, une sorte de feutrage,

1. Rossbach. *Ueber schwarze Lunge, nigrities linguæ*, in *Corr. Bl. d'Allg. Aertzlver. v. Thüringen Weimar*, 1887. XVI, p. 229

2. Brosin. *Ueber die Schwarze Haarzunge. Monatschr. f. Dermat.* 1888. *Monographie exposée de la nouvelle doctrine concernant l'hyperkératose.*

3. Roth. « *Ueber hoaförmige Bildungen an der Lunge* » in *Wiener medic. Presse*, 1887, n° 26 et 29.

4. Bocher. *Lingua nigra. Hospitals Tidende* Copenhague. 1887.

5. Lannois *Sur la langue noire. Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, novembre 1888, p. 568.

6. Dinkler. *Pathol. de la langue noire. Virch. Arch.*, Bd. 118.

dans la couche la plus superficielle des prolongements papillaires. L'année suivante, M. Surmont (1), publie un remarquable travail dans la *Gazette des hôpitaux*. Il appelle la langue noire la « melanotrichie linguale », et après avoir passé en revue, toutes les théories émises jusqu'à ce jour, il déclare, ne pas admettre le parasitisme, et se rallie à l'opinion de Féréol, pour faire de la melanotrichie linguale, hypertrophie épithéliale des papilles filiformes, une altération purement épithéliale.

Le 26 juin de la même année, M. Wallerand (2), avait soutenu à Paris, une thèse sur « la langue noire pileuse ». Lui aussi, est antiparasitaire, et conclut que la coloration noire des filaments épithéliaux est sous la dépendance d'une exagération dans le processus de kératinisation.

En 1893, Morelli (3), et en 1894 Sendziak (4), traitent à leur tour de la question. Rostavtzeff (5) en 1896, se déclare pour l'origine mycosique, il aurait même observé la transmission incontestable d'un individu à l'autre. Il en est de même pour Schmiegelow (6)

1. Surmont. *Gazette des hôpitaux*, 16 septembre 1890. « La langue noire », « melanotrichie linguale ».

2. Wallerand. *La langue noire pileuse*, thèse Paris 1890.

3. Morelli. Société de biologie. Janvier 1893.

4. Sendziak. *Monatsch. f. Ohrenheilk*, avril 1894, n° 4, p. 112.

5. Rostavtzeff. « Les poils noirs de la langue » *Gazette de Botzkine russe*, 1896.

6. Schmiegelow. *Arch. f. laryngol.*, 1896, Bd. IV. « Pathogénie d. Schwarze Zunge. »

qui, se basant sur une observation qu'il considère comme typique, conclut à l'existence d'une forme particulière de nigritie linguale mucorine. C'est, du reste, la même conclusion qu'avaient déjà posée Ciagliniski et Hewelke (1) treize ans auparavant.

En 1897 et 1898, nous retrouvons encore la langue noire avec Semon (2), et Vollmer (3). En 1901, M. Lucet (4), publie son mémoire sur le « saccharomyces linguæ pilosæ ». En 1903, nous avons enfin, les remarquables travaux de MM. Verdun et Bouchez (5), Gastou et Nicolau (6), la thèse de M. Bouchez (7). A la Société belge la « Policlinique. » M. Hicguet (8) présente une observation de langue noire chez un homme souffrant de spasme œsophagien, et tend à conclure au résultat de l'irritation du tube digestif « car la langue est le miroir de l'esto-

1. Ciagliniski et Hewelke. *Zeitschr. f. Klin. med.*, 1883. Bd. 22.

2. Semon. Société laryngologique de Londres, 13 janvier 1897.

3. Vollmer. *Arch. fur Dermat. und. Syphilis*, 1898, XLVI, p. 13.

4. Lucet. *Arch. de parasitologie. Contribution à l'étude de la langue noire*, juillet 1901.

5. Verdun et Bouchez. *Echo médical du Nord*, 13 janvier 1903.

6. Gastou et Nicolau. Soc. franç. de Dermat. et Syphil., 5 février 1903.

7. Bouchez. Thèse de Lille, février 1903.

8. Hicguet. *Bulletin de la Société belge. « La Polyclinique »*, 27 nov. 1903.

mac ». M. Bénard (1), fait une description complète de la mélanoglossie, mais il ne conclut, ni pour l'une, ni pour l'autre théorie. Il fait cependant remarquer que la plupart des dermatologistes contemporains se rallient à l'opinion de Féréol. C'est encore l'opinion de MM. Chantemesse et Podwyssotski (2) qui constatent ce fait, que les inoculations expérimentales sont toujours restées infructueuses.

Dernièrement enfin, M. Gombault (3) publiait deux cas de langue noire, « impossibles à expliquer par la théorie parasitaire. » Et il y a à peine quelques mois, le dernier travail sur cette affection, était publié par MM. Roger et Weil (4), qui relataient dans le *Bulletin de la Société française de Dermatologie et Syphiligraphie*, la découverte qu'ils avaient faites, d'un champignon ayant donné naissance dans les cultures à un véritable mycelium et pathogène pour le lapin.

1. Bénard. *Langue noire*. In *pratique dermatologique de Besnier. Brocq et Jacquet*. Art. Langue, 1903.

2. Chantemesse et Podwyssotski. *Les processus généraux Dégénérescence pigmentaire. Langue noire*, 1903.

3. Gombault. Deux cas de langue noire pileuse. In *Normandie médicale*, 15 juin 1902.

4. Roger et Weil. Note sur le parasite de la mélanoglossie. In *Bulletin de la Soc. de Dermat. et Syphil.*, 5 nov. 1903.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Quelles que soient les discussions auxquelles la langue noire ait donné lieu, il est cependant un point sur lequel tout le monde est à peu près d'accord, c'est la structure histologique. Que la coloration soit franchement noire ou simplement brunâtre, ou même qu'elle puisse manquer, la lésion de l'organe est toujours la même. Les plaques velues existent toujours sur toute l'étendue de la langue où existent des papilles filiformes ; toujours ces papilles ont subi un allongement hypertrophique, et toujours enfin, l'altération a porté uniquement sur l'épithélium, sans qu'il existe en aucun cas de lésion inflammatoire ou dégénérative dans la couche sous-épithéliale.

Examinons d'abord une langue saine, et étudions la structure d'une papille filiforme, puisque c'est sur cette dernière que siège la lésion. Elle se présente à l'œil sous forme d'une petite élevation cylindrique ou conique du sommet de laquelle s'échappe un bouquet de prolongements filiformes. Ces prolongements forment des papilles secondaires. A leur tour, ils se bifurquent et se ramifient, envoyant dans tous les

sens, de petits filaments excessivement ténus, qui forment les prolongements filiformes de l'épithélium lingual. Ces derniers sont complètement indépendants les uns des autres. Ils ont entre eux les mêmes rapports que les poils d'un pinceau, et comme eux, se laissent facilement dissocier. Ils sont formés par des cellules épithéliales qui se sont aplaties et allongées, et ont conservé leur noyau. On comprend, dans ces conditions, leur fragilité, car baignant perpétuellement dans la salive, aplatis contre la voûte palatine dans tous les mouvements de la langue, ils subissent continuellement les traumatismes les plus divers d'où leur exfoliation rapide et constante. La muqueuse lingale est donc encore moins que toute autre, disposée à subir un processus de kératinisation. Qu'un trouble nutritif, inflammatoire ou autre, vienne à se produire; que le terrain soit un tant soit peu préparé par des causes que nous aurons tout à l'heure l'occasion d'examiner, il se produira alors un accroissement de l'activité cellulaire, un renforcement de l'épithélium, les cellules s'allongeront de plus en plus, s'aplatiront, entraînant d'abord l'hypertrophie puis l'hyperkératinisation des filaments papillaires, et ainsi se constituera l'affection.

Examinons maintenant une langue malade. Au premier abord, nous trouvons une masse velue, semblable à un pinceau trempé dans de la colle épaisse. Les filaments papillaires sont hypertrophiés et forment de véritables poils fortement agglutinés les uns aux autres. L'ensemble forme un faisceau uni-

que, dur, solide, et d'une grande rigidité, par suite de l'adhérence réciproque de chacun de ses éléments. Cette adhérence se prolonge jusque vers l'extrémité libre où les filaments restent alors dissociés. Dans ces conditions, l'aspect général est bien celui que décrivaient si pittoresquement Gubler et Maurice Raynaud, comparant l'organe malade à un champ de blé, « lorsqu'après un violent orage, les épis mouillés et renversés par la pluie, se réunissent en touffes épaisses, couchées et entrecroisées dans tous les sens. »

Si l'on râcle énergiquement la langue avec une spatule ou le dos d'une cuiller, on peut constater ce fait que, les poids ne se brisent pas, mais se séparent du reste de la muqueuse, qui apparaît au-dessous, rouge et enflammée. On ramène ainsi un magma formé de débris saburraux et de poils, dans l'intervalle desquels se trouvent des débris alimentaires, de grosses cellules épithéliales, et toutes les bactéries que l'on rencontre habituellement dans la bouche.

« Pour étudier ces poils d'une manière plus complète, dit M. Surmont (1), on les dissocie, soit avec des aiguilles, soit en les agitant dans un petit tube à essai à demi rempli de liquide. A un faible grossissement, on les voit apparaître sous forme de filaments allongés, à surface irrégulière, rugueuse, comparable à

1. Surmont. « La langue noire. Mélanotrichie lingual. » *Gazette des hôpitaux*, 16 septembre 1890.

un épi de blé barbu ou à un stype de palmier encore hérissé des pétioles des feuilles tombées. Ces filaments sont d'une coloration jaunâtre, diffuse, les plus volumineux présentent une zone corticale plus foncée, et une zone centrale légèrement plus claire, mais de même nature. Pour pratiquer cet examen, il est bon de dégraisser les poils par l'action successive de la potasse étendue, de l'éther, de l'alcool et de l'eau. » Dès lors, que voyons-nous ?

Nous voyons que ces poils sont en réalité des tubes formés par des cellules épithéliales soudées, ou plutôt imbriquées les unes dans les autres à la manière d'un cornet d'oublies, selon l'expression de Lannois (1), avec la pointe tournée vers la périphérie. Ces cellules sont entourées par une véritable gaine, de couleur gris cendré, qui en double le diamètre et les entoure complètement. Elle coiffe même l'extrémité de la production pileuse. De plus, on remarque que ces cellules ont subi la transformation épidermique. Les plus périphériques n'ont plus de noyau. Elles affectent maintenant la forme de lamelles, parcourues par des plis plus ou moins rapprochés. Si nous examinons plus attentivement, pour rechercher d'où provient cet aspect hérissé que présente tout l'ensemble, nous verrons qu'il a pour origine ce fait, que chacune des cellules épidermisées n'adhère au poil que par un seul de ses bords. « Les cellules

1. Lannois. *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, novembre 1888.

situées dans la zone interne du filament (1) ont encore un noyau ovalaire allongé, et on trouve parmi les éléments libérés par la dissociation et par la potasse à 40 pour 100, des cellules épithéliales présentant les crêtes d'empreinte caractéristiques des couches profondes de l'épithélium. On en peut conclure que tout le revêtement épithélial des papilles filiformes s'hypertrophie pour donner naissance au filament caractéristique de l'affection, filament qui, au lieu de subir l'évolution normale de l'épithélium lingual, subit la transformation épidermique. » Si nous ajoutons à tous ces caractères, la présence d'éléidine dans les cellules les plus superficielles du corps muqueux, le processus est dès lors caractérisé. Nous sommes en présence d'un processus d'hyperkératinisation des filaments secondaires des papilles filiformes.

C'est Brosin qui le premier entreprit la recherche de l'éléidine dans la langue noire, et nous en trouvons le résultat dans une de ses observations anatomico-pathologiques (2). Ayant eu des préparations de muqueuse linguale, il constata que, sur des coupes portant sur toute la longueur des papilles, la base du revêtement épithélial de ces mêmes papilles, dans le point où il n'est pas encore divisé en filaments secondaires, était constituée par une première couche de cellules déjà assez riches en éléidine. Cette

1. Surmont. *Loco citato*, 1890.

2. Brosin (Fr.). *Ueber die Schwarze Haarzunge. Monatsch f. Dermat.*, 1888.

première assise était recouverte, par une seconde couche épithéliale de 0 mm. 3 de largeur, où les gouttes d'éleïdine étaient si abondantes qu'elles se touchaient presque. Le picrocarmin faisait paraître les cellules entièrement rouges. Le poil possédait à la base, une mince collerette de cellules cornées. L'éleïdine diminuait au fur et à mesure que l'on remontait vers la périphérie, et finalement était complètement disparue au niveau des premières ramifications des filaments secondaires. Ce sont bien là tous les caractères de la kératinisation, car nous savons que la kératinisation intensive est précédée d'une multiplication de l'épithélium de la couche de Malpighi et de la formation active de kératohyaline ou éleïdine. Ces faits sont bien connus depuis que Langerhans et Unna (1) ont montré que le stratum granulosum présente un premier degré de kératinisation, et que Schuchardt (2) a démontré que tout trouble formatif de l'épiderme qui conduit à l'hypertrophie de la couche cornée, marche de pair avec une augmentation de l'éleïdine.

De plus, il est encore un fait qui prouve la nature kératinique du filament papillaire hypertrophié. Si l'on soumet le produit du raclage de la langue à l'action des sucs digestifs, des acides étendus ou des carbonates alcalins, on remarque qu'il est absolu-

1. Unna. *Monatsch f. prakt Derm.*, n° 9, 1888.

2. Schuchardt. *Samml. Klin vort von volkmann*, n° 257, 1885.

ment inattaquable par toutes ces substances. L'acide acétique ne le dissout pas, l'eau non plus, même à 100 degrés. Or, ce sont précisément là les caractères de la kératine épidermique.

Il est dès lors facile d'expliquer comment toutes les cellules sont si cohérentes entre elles, et pourquoi tous les filaments adhèrent ainsi les uns aux autres. On s'expliquera de même, pourquoi le filament hyperkératinisé possède une résistance aussi considérable à tous les agents mécaniques et chimiques, si l'on songe qu'outre sa kératinisation anormale, il est encore, et par ce fait même, implanté dans les couches profondes de l'épithélium papillaire. On comprendra enfin, pourquoi ce même filament, soutenu de toute part, par ses voisins, solide et résistant de par sa nature, atteindra une longueur considérable, pouvant s'élever jusqu'à 1 centimètre et même 1 centim. 1/2.

Cependant, les lésions épithéliales ne sont pas les seules que l'on rencontre dans la langue noire. Bien des auteurs ont décrit des champignons et des microorganismes aussi nombreux que variés. Nous en reparlerons plus loin, quand nous étudierons les diverses théories mises en avant pour la discussion de la pathogénie.

ETIOLOGIE

Dans l'étiologie de la langue noire, on accorde généralement une grande importance à l'âge, car c'est surtout chez les vieillards qu'elle a été observée. On les rencontre aussi chez les enfants, c'est ainsi que Eulenberg nous cite le cas d'un enfant de deux ans, Maurice Raynaud, deux cas d'enfants, l'un de deux ans, l'autre de onze ans. Dinkler aussi nous parle d'un enfant de huit ans. Wallerand rapporte l'observation de la fille d'un médecin qui fut atteinte de langue noire pendant les premières semaines de son existence et la porta pendant plus de quatre ans.

Toutefois, ce sont des cas très rares, et l'on peut considérer l'influence de l'âge comme incontestable.

Le sexe n'aurait pas grande importance, et cependant, nous voyons, d'après la statistique de M. Surmont, que sur quarante-six sujets, il y a trente-deux hommes, et quatorze femmes. La statistique de M. Wallerand porte vingt-neuf hommes et dix-neuf femmes, sur quarante-huit observations. Les nou-

veaux cas publiés depuis, démontrent également la prédominance en faveur du sexe masculin. Finalement, on peut admettre une moyenne de deux tiers d'hommes, pour un tiers de femmes.

Les professions diverses, l'alcool, le tabac, la carie dentaire, ne semblent pas, jusqu'à présent, devoir être rangées dans les conditions étiologiques, tout au moins directes, de l'affection.

Par contre, nous trouvons très souvent les affections chroniques du tube digestif, en particulier les maladies du pharynx et de l'estomac. Les maladies du système nerveux jouent aussi un grand rôle. Bertrand de Saint-Germain nous cite un cas de paraplégie, Maurice Raynaud, deux cas d'épilepsie, Stoker et Broatch, chacun un cas d'intoxication saturnine ; Lannois, un cas de mal de Pott sous-occipital avec paralysie de la langue, et un cas de tabes avec phénomènes céphaliques. Wallerand publie une observation de un cas, avec névralgie faciale rebelle. On pourrait y joindre le diabète, dont les connexions avec le système nerveux ne sont plus à prouver, et qui, d'après Horand et Weil (1) coexisterait souvent avec la langue noire ; et le cas de cet externe des hôpitaux, dont l'observation est remarquablement exposée dans la thèse de Dessois (2), et qui présentait des manifestations

1. Horand et Weil. Société des sciences médicales de Lyon, 31 octobre 1888.

2. Dessois. Thèse de Paris 1878.

nerveuses incontestables. Nous-même, avons eu l'occasion d'observer à l'hôpital Saint-Antoine, un homme de soixante-cinq ans, atteint de langue noire, et souffrant depuis longtemps de névralgie du maxillaire inférieur, par suite du mauvais état de ses dents. Cette observation ne fut malheureusement pas prise, et nous le regrettons vivement aujourd'hui.

Les maladies nerveuses tiennent donc une place considérable dans l'étiologie de la langue noire ; et nous verrons par la suite quel rôle important joue encore le système nerveux dans la pathogénie de cette affection.

Nous trouvons encore la phtisie, l'emphysème pulmonaire, et même le rétrécissement de l'urèthre, une angine, une fièvre typhoïde, une fièvre scarlatine, une pleurésie. Quant à la contagion d'une personne à une autre, elle aurait été démontrée par Rostavtzeff (1). Mais il est nécessaire que de nouveaux cas viennent prouver plus complètement cette dernière assertion.

Ce qui est un fait certain, c'est que, bien qu'on l'ait rencontrée plusieurs fois chez des personnes absolument saines et en santé parfaite, elle frappe de préférence les malades et les débilités. Quant à l'influence des parasites, nous allons nous en occuper dans le chapitre de la pathogénie.

1. Rostavtzeff. *Les poils noirs de la langue*. *Gazette de Botkine russe*, 1896.

PATHOGÉNIE

PREMIÈRE THÉORIE. — *Dépôt de granulations pigmentaires dans l'épithélium.*

Si nous examinons toutes les opinions émises sur la nature de la maladie, nous verrons que la première en date est celle d'Eulenberg. Ayant observé un cas typique chez un enfant de deux ans, il soutint que la coloration noire était due aux mêmes granulations pigmentaires, que celles que l'on trouve dans les peaux pigmentées.

Hyde Salter soutient la même théorie. Il admet la possibilité de la pigmentation du revêtement épithélial des papilles. Il compare ce pigment à celui de l'épiderme et fait un rapprochement entre l'apparition de la langue noire et la pigmentation du scrotum qui s'exagère au moment de la puberté, à l'époque où la nutrition de la peau des bourses devient plus active. Mais il ne donne aucun argument en faveur de cette opinion.

Bertrand de Saint-Germain partage aussi les mêmes idées ; il a observé ce phénomène quatre fois ; les sujets affectés n'accusaient qu'un sentiment de sécheresse dans la bouche ; les lavages propres à

déterger la langue n'ayant en rien modifié son aspect, il compare le pigment dans la mélanoglossie à celui que l'on rencontre dans la muqueuse buccale des perroquets, des chiens et des chats, et conclut en disant qu'il est analogue « au pigmentum que l'on rencontre dans la peau des nègres. » Seulement, à l'exemple de Hyde Salter, il ne confirme cette opinion par aucune preuve anatomique.

Ces trois auteurs sont jusqu'à présent les seuls, qui aient soutenu cette théorie du dépôt de granulations pigmentaires dans l'épithélium. Seulement ils ne donnent aucune explication de l'hypertrophie des filaments papillaires. Bien plus, Bertrand de Saint-Germain prétend n'avoir constaté aucun enduit superficiel. On pourrait donc contester ses observations, puisque l'hypertrophie papillaire a une valeur diagnostique très importante ; cependant, le tableau clinique qu'il trace de la marche de la tache permet, à la rigueur, d'admettre que l'on se trouve réellement en présence de cas de langue noire.

Quoiqu'il en soit, cette théorie n'est plus admise aujourd'hui ; car, pas une seule fois on n'a retrouvé de granulations pigmentaires dans les cellules des productions piliformes, qu'elle qu'ait été l'intensité de leur coloration. Nous ne devons donc pas nous y arrêter.

DEUXIÈME THÉORIE. — *Ce sont des substances étrangères introduites par la bouche, qui provoquent la coloration.*

Bien entendu, nous ne voulons pas parler de ces cas fantaisistes qui portaient Hutchinson à considérer comme des simulateurs les individus atteints de langue noire. Aussi ne parlons-nous que très succinctement des taches produites par du vin plus ou moins coloré, de l'encre, des artichauts, etc , etc.

Cependant, en août 1869, Gallois présentait à la Société de biologie l'observation d'un cas de langue noire, avec hypertrophie papillaire, et attribuait la coloration noire aux aliments, et au vin pris par le malade.

Gubler qui se trouvait à la séance, et qui, dans un précédent article écrit dans le *Dictionnaire de Dechambre* (1), avait comparé la langue noire à celle d'un individu « qui aurait léché l'encre de sa plume, ou aurait bu du vin pur très chargé de matière colorante », protesta énergiquement. Il dut reconnaître, cependant, que la question pathogénique était entièrement à résoudre.

Plus tard, Roth (2) publie deux observations et

1. Gubler. *Dictionnaire de Dechambre*, 1869, 1^{re} série. T. X, p. 229.

2. Roth. *loc. citat.*, 1887.

se déclare partisan d'une coloration accidentelle. Dans son premier cas, en effet, l'hypertrophie papillaire existait seule, et la langue était complètement incolore. Dans l'autre, au contraire, la langue était entièrement noire, et comme le sujet était un grand fumeur il concluait à l'influence pernicieuse de la fumée du tabac. Or, nous savons aujourd'hui, que le tabac ne produit jamais de coloration noire de la langue. D'autre part, dans la plupart des cas publiés, les sujets n'étaient pas fumeurs, ou ne l'étaient que très peu.

Quant à la coloration produite par les aliments, elle peut, il est vrai, se produire, surtout par le vin; mais, comme disait Gubler, il est facile de s'en assurer en supprimant cette boisson; on constatera alors la décoloration rapide de l'organe; ce qui, bien entendu, ne saurait se produire dans un véritable cas de mélanoglossie. D'ailleurs, les prolongements papillaires hypertrophiés et colorés offrent aux réactifs une résistance qu'il serait puéril de comparer à celle, pour ainsi dire nulle, que possèdent les colorations alimentaires.

Nous ne parlons que pour mémoire de cette théorie citée par Wallerand (1), et qui attribuerait la coloration noire à un dépôt de particules charbonneuses, à une sorte d'anthracose linguale. C'est une théorie inadmissible.

Ces théories, du dépôt des substances étrangères

1. Wallerand. Thèse de Paris 1890.

venues du dehors sont donc à rejeter complètement. D'ailleurs, pas plus que dans la thèse précédente, traitant du dépôt de granulations pigmentaires dans l'épithélium, nous ne trouvons d'explication de l'hypertrophie des filaments papillaires.

THÉORIE PARASITAIRE.

Le 26 février 1869, quelques semaines après l'impression de l'article de Gubler dans le *Dictionnaire de Dechambre*, mais quelques jours avant sa publication, Maurice Raynaud, faisait à la Société médicale des hôpitaux, une communication portant sur trois cas de langue noire, qu'il avait eu l'occasion d'observer, et il intitulait cette communication : *Note sur une nouvelle affection parasitaire de la muqueuse linguale*. Le cas le plus typique était celui d'une femme de 73 ans, pensionnaire de Sainte-Perrine, dont la santé avait toujours été excellente. Après un raclage énergique, et un examen attentif du produit, voici ce que constata M. Raynaud : « On trouve, dit-il, sur tous les appendices piliformes dont j'ai parlé, un nombre immense de spores. Il ne saurait exister aucun doute, sur la nature de ces petits corps cellulaires ; ils sont tout à fait remarquables par la constance de leurs formes et de leurs dimensions, par la netteté de leurs contours, par leur réfringence spéciale. Je ne m'arrêterai pas à réfuter l'objection, qui pourrait m'être faite, que j'aurais pris

pour des spores, des globules de graisse. Je me contenterai de faire remarquer que ces corps sont insolubles dans l'éther, que la soude caustique et la glycérine n'ont d'autre résultat que de les rendre plus apparents, en faisant pâlir le fond de la préparation.

Pour les bien étudier, il convient de recourir à un grossissement de 450 diamètres. Ces spores sont, en quelque sorte, incrustées à la surface, et peut-être, mais je n'oserais l'affirmer, dans la profondeur des cylindres épithéliaux, dont certains points en sont littéralement farcis, tandis que d'autres en sont totalement dépourvus. Mais je puis affirmer qu'on ne peut examiner trois des petits poils en question, sans retrouver des spores, sur l'un d'eux au moins.

En écrasant légèrement la préparation entre deux lames de verre, on en exprime un certain nombre de spores qui deviennent libres dans le champ du microscope, et qu'il est alors facile d'étudier. Elles sont arrondies ou légèrement ovoïdes, leur diamètre varie entre 0 mm. 003 et. 0 mm. 005. La plupart ont environ 0 mm. 0045. Elles sont, comme je l'ai dit, extrêmement réfringentes. On remarque souvent, un point obscur à leur centre, particularité qui m'a paru se rencontrer surtout lorsqu'on examine une spore de forme ovoïde placée de champ dans la préparation, de manière à ce que son grand diamètre soit vertical.

Le groupement des spores a quelque chose de particulier. Elles se réunissent par petits amas de qua-

tre ou cinq, parfois davantage. Fréquemment, on en rencontre deux ou trois placés bout à bout, en manière de chapelet. Jamais, j'insiste dès à présent sur ce point, je n'ai trouvé rien qui ressemble à des tubes sporophores. Des spores libres ou fixées sur des cylindres épithéliaux, voilà tout ce que des examens très particuliers m'ont permis de constater».

M. Raynaud se demande alors quel pouvait être ce parasite. Trois microorganismes se présentent à son esprit; l'oïdium albicans, le leptothrix buccalis, le cryptococcus cerevisiæ. Il les passe donc en revue à tour de rôle. Est-ce l'oïdium albicans? Non, car les spores de ce dernier sont beaucoup plus grandes, atteignent fréquemment 0 mm. 007, et sont toujours accompagnées de tubes de mycelium, alors qu'ici, Raynaud n'en a jamais pu trouver un seul. Est-ce le leptothrix buccalis? Pas davantage, car l'aspect en est tout à fait différent. Ce dernier, tel que l'a décrit M. Charles Robin (1), est une sorte d'algue microscopique, constituée par des filaments de 0 mm. 005 de diamètre, ne s'accompagnant, du reste, jamais de spores ni de sporanges. Enfin, ce n'est pas non plus le cryptococcus cerevisiæ; les spores de ce dernier sont très volumineuses, et peuvent atteindre les dimensions de 0 mm. 01 de diamètre, de plus, le noyau qui siège à leur centre est toujours brillant, alors que, dans les spores du para-

1. Ch. Robin. *Histoire naturelle des végétaux parasites*. Paris, 1853, p. 351.

site de la langue noire, le noyau central est toujours obscur.

Il conclut alors en faveur d'un parasite analogue à celui du tricophyton de la teigne tonsurante. « Même forme, dit-il, même réfringence, même diamètre des spores ; tout au plus, pourrait-on invoquer comme caractère distinctif des spores du tricophyton, leur disposition en longues séries moniliformes. Mais cette disposition me paraît tenir bien moins à la nature propre du végétal, qu'à la texture même du cheveu qui lui sert de réceptacle ».

Il termine enfin sur cette opinion que l'épithélium, préalablement transformé en cylindre piliforme, offre au parasite les conditions d'habitat qui favorisent son développement.

En 1876, la théorie parasitaire était reprise par Laveau. Il ne faisait du reste que confirmer les idées et les recherches de M. Raynaud et concluait ainsi : « L'affection décrite sous le nom de langue noire est caractérisée par deux éléments principaux : 1^o la prolifération et l'hypertrophie de l'épithélium, qui prend l'aspect de poils, de barbes de plume, et devient en même temps plus réfringent ; 2^o l'existence en plus ou moins grande quantité de spores libres, sans tubes mycéliaux, et présentant beaucoup d'analogie avec les tricophytos. Le premier de ces éléments est constant, mais il n'en est pas de même du second, qui n'a pas été retrouvé dans tous les cas de langue noire ».

La même année, Lancereaux communique à son

tour à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 décembre 1876, une note sur un nouveau cas de langue noire, où il reconnut la présence de spores analogues à celles décrites par M. Raynaud, chez un homme de cinquante ans, dont la nièce était atteinte, elle aussi, de la même affection. Outre ces spores, Lancereaux y aurait trouvé une fois, mais une seule, des tubes sporifères, ondulés et ramifiés. Il conclut en disant : « L'hypertrophie épithéliale, et la présence de ce parasite, sont évidemment la cause de la coloration si particulière de la langue ; mais lequel de ces deux éléments joue ici le principal rôle ? Il me semble difficile de le dire. Je n'oserais toutefois avancer avec M. Raynaud que c'est simplement l'épithélium transformé en cylindre pili-forme, car, si parfois on ne trouve pas de spores, il n'est pas certain que celles-ci n'aient pas existé au préalable ».

L'année suivante, Dessois soutient sa thèse inaugurale, toujours dans le sens parasitaire. Il se base sur trois observations, dont une absolument remarquable, et sur l'examen microscopique des pièces, pratiqué dans le laboratoire, et sous la direction de M. Malassez : « Je crois pouvoir conclure dit-il : 1^o que la coloration noire avec hypertrophie des papilles linguales coexiste toujours avec la présence d'un parasite végétal ; 2^o que cette coloration doit être rapportée au microphyte lui-même qui la communique aux gaines épithéliales allongées des papilles ; 3 Que l'hypertrophie papillaire, dont l'existence

préalable à un certain degré, par suite d'une idiosyncrasie, présentait une condition favorable à l'implantation du parasite, est due principalement à l'irritation nutritive causée par ce cryptogamme. Ce dernier étant la cause de l'hypertrophie épithéliale des papilles, et de la coloration, il convient donc de rappeler cette influence génératrice dans la dénomination de l'affection, c'est pourquoi je propose de donner à celle-ci le nom de glossophytie, et celui de glossophyton au microphyte, sur lequel M. Maurice Raynaud a le premier appelé l'attention »

Rayer, voyant la lutte se dessiner de plus en plus, voulut mettre tout le monde d'accord. Ayant constaté la présence de spores semblables et également sensibles à l'action du violet de méthyle, chez des individus sains, et chez des malades porteurs de langue noire ; d'autre part, n'ayant pas rencontré de spores chez des sujets manifestement atteints de mélanoglossie, il conclut à l'existence de différentes variétés dans cette affection, les unes avec spores, les autres sans spores. Aussi intitule-t-il sa thèse : *Des langues noires*.

Sell, lui aussi adopte l'hypothèse parasitaire. Il conclut à une mycose, et cependant, l'examen microscopique ne permet de dire qu'une chose, c'est qu'il ne s'agissait ni du leptothrix, ni de l'oïdium albicans.

Vignal, parmi les 18 variétés de microorganismes qu'il a décrits dans la bouche d'un individu sain, en décrit un plus spécialement, et en fait le microbe

pathogène de la langue noire. Ce microphyte serait constitué par de petites sphères, ayant chacune environ 0.5 μ de diamètre, formant rarement des chaînettes, plus généralement isolé, ou en groupes tout à fait irréguliers. Il le baptise « coccus α ». Seulement, il en reconnaît deux variétés, car il existe aussi bien quand l'hypertrophie papillaire ne s'accompagne d'aucune coloration, que quand on est en présence d'un cas type de mélanoglossie : « Il nous paraît donc, dit-il, que le coccus α , doit présenter une variété blanche, et une noire, de même que le staphylococcus en présente une blanche, une dorée et une jaune citron ». Deux ans plus tard, Miller reprend ce parasite, et le décrit sous le nom de coccus β . C'est du reste la seule différence qu'il présente avec le coccus α de Vignal.

Nous passons sur les observations de Sell, Pallarez, Butlin, pour nous arrêter à la description de MM. Cornil et Ranvier (1). Bien avant les travaux de Vignal et de Miller, ils avaient consigné, dans leur *Manuel d'histologie pathologique*, les considérations suivantes : « Dans les préparations obtenues par le raclage de la langue ou du tartre dentaire, on trouve toujours des micrococcus à l'état d'isolement ou de groupement en colonies. Les colonies ou zooglœa sont constituées par une masse gélatineuse, transparente, parsemée d'une infinité de petits cor-

1. Cornil et Ranvier. *Manuel d'histologie pathologique*, t. II, 1884, p. 228.

puscules plus ou moins arrondis, réfringents, immobiles, et qui se colorent facilement par les couleurs d'aniline. Ces colonies de micrococcus s'attachent souvent aux prolongements épithéliaux des papilles filiformes de la langue.

Ce micrococcus, qui paraît devoir être rangé dans le groupe des bactéries chromogènes, joue un rôle important dans la coloration des enduits de la langue.

C'est à lui, en particulier, que Raynaud et Malassez ont attribué l'enduit noirâtre de la langue connu sous le nom de nigrilie. Les taches noires de la langue présentent à l'œil nu deux zones, l'une centrale noire, l'autre périphérique, pointillée de noir comme un verre légèrement fumé... Au niveau des taches noires, les papilles de la langue sont englobées par des myriades de micrococcus, ne différant de ceux de la langue normale que par leur coloration noire. »

Bocher (1), et l'année suivante Lannois (2), concluent aussi dans le sens parasitaire. « Cette hypertrophie épithéliale piliforme, déclare ce dernier, doit avoir pour cause immédiate l'irritation produite sur les papilles de la langue, par un microbe ou par un champignon qui reste à déterminer. Pour ma part, je crois devoir me ranger à cette opinion, car autrement on ne s'explique pas bien la production d'une

1. Bôcher. *Lingua nigra*. Hospital Tidende. Copenhague 1887

2. Lannois. *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*. nov. 1888, p. 568.

affection locale s'accompagnant d'une pigmentation aussi prononcée. » Et il cite à cette occasion l'observation de Roth, dans laquelle les papilles hypertrophiées étaient restées absolument décolorées.

Ciaglinski et Hewelke, Schmiegelow abondent à leur tour dans ce sens. Mais un des plus beaux travaux qui aient été publiés à ce sujet est celui de M. Lucet en 1901. Il publia dans les *Archives de parasitologie*, une observation que lui avait procurée M. le docteur Lambry, de Courtenay, et voici le résultat qu'il obtint de recherches absolument minutieuses : « Il résulte de ce travail, dit-il : Que dans un cas de langue noire pileuse, j'ai constaté en abondance, et à plusieurs reprises, parmi les villosités linguales hypertrophiées, la présence de corps réfringents, ronds ou ovoïdes, déjà vus par d'autres, et signalés notamment par Raynaud, comme pouvant être des spores d'un champignon quelconque, et la cause de cette affection ; que dans cette observation la méthode des cultures a démontré que ces éléments appartenaient à un végétal de la classe des Blastomycètes, à un saccharomyces, qui, isolé et entretenu à l'état de pureté, s'est montré pathogène pour la souris blanche en inoculations sous-cutanées et intra-péritonéales.

« Que mes tentatives de reproduction expérimentale des lésions dont ce saccharomyces provenait, ont échoué sur le lapin, qui du reste, comme le cobaye, est réfractaire à son inoculation, quelle que soit la voie choisie. Qu'il est impossible dans ces condi-

tions, d'affirmer que ce *saccharomyces* joue un rôle essentiel dans la production de la nigritie linguale ; mais que néanmoins il est permis de le soupçonner en raison de la présence fréquemment constatée, parmi les lésions déterminées par cette affection, d'éléments spéciaux ayant avec lui la plus grande ressemblance ;

« Qu'il est indiqué, malgré ce doute, — les moyens jusqu'alors employés pour combattre la langue pileuse restant presque toujours sans action, et ce *saccharomyces* étant très sensible aux solutions iodées et picriquées, — de recourir contre cette maladie à ces médications. Enfin, que ce *Blastomycète* paraît être nouveau parmi les végétaux de cette classe déjà signalés comme pouvant causer chez l'homme des affections spéciales ».

Le 5 février 1903, MM. Gastou et Nicolau communiquaient à la Société de dermatologie et syphiligraphie, le résultat de leurs recherches. Ils décrivent à leur tour un parasite spécial, qui serait une variété particulière de *leptothrix* reposant sur les papilles hypertrophiées, et fournissent ainsi un nouvel argument aux partisans du parasitisme.

Enfin, le 5 novembre 1903, la même société recevait une communication de MM. Roger et Weil, dans laquelle ces auteurs annonçaient la découverte d'un champignon analogue à celui de M. Lucet. Les cultures pures faisaient constater la présence d'un champignon formé de longues cellules allongées ayant l'aspect d'un véritable mycélium, leur proto-

plasma est grenu, et entouré d'une membrane à double contour. Les bleus et les violets le colorent parfaitement, et il ne se décolore pas par la méthode de Gram. Si l'on examine une culture un peu âgée, on constate, à côté de ces cellules, un véritable mycélium, grêle, sans séparations cellulaires. La reproduction se fait par bourgeonnement ordinairement périphérique. Ce parasite inoculé au lapin s'est montré pathogène.

Tels sont, en résumé, les principaux éléments de la théorie parasitaire.

THÉORIE ANTIPARASITAIRE

L'année même où Raynaud décrivait son parasite, Balbiani, après avoir pratiqué avec le plus grand soin l'examen microscopique, dans le cas de Gallois, déclare n'y avoir pas rencontré de spores semblables à celles qu'il avait vues dans l'échantillon qui lui avait été soumis par M. le Dr Raynaud. Il n'a vu que des filaments de leptothrix. Dans la même séance, Laborde (1) rapporte l'examen d'un cas où il n'a trouvé rien qui pût être rattaché à un nouveau champignon. La théorie parasitaire à peine née, était donc déjà battue en brèche. Richter (2), à son tour,

1. Laborde. *Comptes-rendus de la Société de biologie*, 1869, p. 277.

2. Richter, in *Schmidts Jahrb*, 1871, Bd. 151.

après avoir donné un compte-rendu des observations de Raynaud, constate, qu'il a bien remarqué l'hypertrophie papillaire constituant « un gazon épais de cylindres noirs, crénelés » mais qu'il n'a pu découvrir le champignon indiqué.

Cependant ces faits ne constituaient pas une réfutation. Ce n'était que la simple constatation de ce fait que les observateurs n'avaient pu retrouver les spores de Raynaud, quand en 1875, M. Féréol (1) vint le premier attaquer à fond la question. Il se pose nettement en adversaire de la théorie parasitaire. « Sur quatre cas de coloration noire de la langue, qui servent de base au mémoire de M. Raynaud, dit-il, il y en a trois dans lesquels le parasite a fait défaut. Il en est de même pour un cinquième observé par M. Gubler. Aujourd'hui, — et c'est ce qui justifie ma communication — j'apporte un sixième cas dans lequel les spores analogues au tricophyton font également défaut. Je mets sous les yeux de la Société des préparations et un tube contenant une certaine quantité de ces singuliers poils épithéliaux développés sur la langue d'un homme de 40 ans ; chacun pourra s'assurer de la composition épithéliale de ces bizarres productions et de l'absence de tout spore analogue à celles qu'a vues et décrites M. Raynaud. Il paraît donc bien évident que, dans le cas, jusqu'à présent unique, de notre collègue, il

1. Féréol. *Bulletins de la Société médic. des hôpitaux*, 25 juin 1875, p. 197.

y a eu simple coïncidence, et développement de spores dans un milieu qui leur était favorable, mais que ces productions peuvent naître et se développer en dehors de toute excitation causée par la présence d'un parasite ». Il en conclut alors, que la présence du microphyte est une question secondaire, un simple épiphénomène, la lésion principale étant une hypertrophie épithéliale piliforme des papilles.

En 1882, Alb. Mathieu déclarait à son tour (1) que dans l'affection, le rôle des parasites est tout-à-fait secondaire et effacé ; et se basant sur la grande quantité de graisse trouvée dans les cellules épithéliales superficielles, il attribue à la graisse la coloration noire des filaments papillaires hypertrophiés.

Avec Rayer, nous sommes dans le vague. Nous le voyons d'une part, citer dans une observation la présence des spores de Raynaud ; mais nous le voyons d'autre part refuser à ces spores tout rôle dans la production de la coloration. Il ne conclut ni dans un sens ni dans l'autre, et cependant, il manifeste une certaine prédilection pour la théorie anti-parasitaire. Finalement, il admet deux formes de mélanoglossie, l'une avec spores, l'autre sans spores.

Stoker est plus affirmatif. Il mentionne l'hypertrophie des cellules épithéliales des papilles, il constate leur coloration brune, mais il doit reconnaître que

1. Alb. Mathieu. *Bulletin de la Société anatomique*, 15 décembre 1882, p. 535.

malgré tous ses efforts, il n'a pu trouver trace de champignons, pas même de granulations pigmentaires. Broatch de son côté, rapporte une observation de langue noire chez un homme de soixante ans. Il décrit très bien l'affection avec tous ses caractères : Siège, forme arrondie, hypertrophie piliforme des papilles, constate qu'à l'examen microscopique, ces poils apparaissent formés par des cellules colorées en brun, ont un axe tout-à-fait noir, avec des bords plus clairs, ou bien, ont dans d'autres cas les deux parties également colorées, mais il ne parle pas de parasites.

En 1888, un pas immense est franchi. C'est à ce moment que Brosin (1) publie sa célèbre monographie formant un exposé complet des nouvelles doctrines concernant l'hyperkératose. Fort des récentes découvertes d'Unna (2) et des siennes propres, sur l'hyperkératose, et le rôle d'éléidine ou kératohyaline dans ce processus de transformation, il n'attendait qu'une occasion de l'appliquer à la mélanoglossie, lorsque le professeur Neelsen de Dresde lui envoya des préparations de muqueuse linguale. Comme nous avons exposé plus haut, dans le chapitre « Anatomie pathologique », le résultat de ses recherches, nous ne voudrions pas nous redire, cependant vu l'intérêt de la question, nous nous permettrons de le répéter,

1. Brosin. *Ueber die Schwarze Haarzunge*. Monatschr. f. Dermat. 1888.

2. Unna. Monatsch. f. Prakt. Dermat. n° 9, 1885.

en priant nos lecteurs de bien vouloir excuser cette irrégularité. Brosin trouva donc une augmentation de kératohyaline, « sur des coupes portant sur toute la longueur des papilles, il vit que la base de leur revêtement épithélial dans le point où il n'est pas encore divisé en filaments secondaires, était constituée par une première couche de cellules, déjà riches en éléidine ; au-dessus, était une seconde couche épithéliale de 0 mm. 03 de largeur, où les gouttes d'éléidine étaient si abondantes qu'elles étaient pour ainsi dire contiguës, et qu'après l'action du picrocarmin, les cellules paraissaient presque entièrement rouges. Tout autour de la base du poil, il existait une mince couche de cellules cornées ; en s'élevant plus haut on voyait l'éléidine disparaître au niveau du point où la masse épithéliale unique se divise en filaments secondaires isolés » (Wallerand, thèse Paris, 1890). Plus tard en 1889, Brosin (1), eut encore l'occasion de faire de nouvelles recherches sur un cas de Dinkler. Au point de vue de l'hyperkératinisation, il ne put mettre en lumière autre chose que ce qu'il avait déjà constaté dans ses premières études, mais il put étudier complètement la nature d'un grand nombre de microorganismes qu'il trouva dans les filaments piliformes. Il constata ce fait, que ces microorganismes étaient beaucoup plus nombreux dans les poils les plus décolorés, tandis qu'au contraire, les

1. Brosin, cité par Wallerand *in* thèse Paris, 1890.

poils où la coloration noire était plus particulièrement intense en étaient presque complètement dépourvus. De plus, ces parasites étaient de natures très variées. Malgré la prédominance des cocci, il trouva des leptothrix, des bactéries et des bacilles, mais pas la moindre moisissure, pas la plus petite trace de mycélium. Il reconnut aussi les spores de Raynaud en grand nombre, mais à la base des poils. Quand il essaya de faire des cultures de tous ces parasites, il obtint des cultures de leptothrix, de bacilles et de cocci, mais ces cultures restèrent blanches, la coloration noire ne se produisit pas. Il découvrit cependant un petit champignon qui se reproduisait à peu près comme celui du muguet ; mais les cultures de ce champignon ne donnèrent jamais de coloration noire. Aussi conclut-il en disant : « Ces phases successives dans le développement du champignon de la langue noire, ressemblent suffisamment à celles qui ont été constatées par Grawitz dans l'évolution du champignon du muguet, pour rendre au moins vraisemblable l'idée que les parasites trouvés par moi, et les auteurs antérieurs dans les enduits de la langue noire, ne sont que des formes pauvrement développées du champignon du muguet. Sa présence dans la langue noire n'a rien qui puisse étonner, car dans les espaces qui laissent entre elles les papilles hypertrophiées, il trouve la tranquillité nécessaire à sa colonisation ».

D'ailleurs, Brosin refuse à ce champignon tout rôle dans la production de la coloration, car celle-ci se

trouve dans l'intérieur même de la cellule cornée, où elle se répartit uniformément dans tout le corps cellulaire. Finalement, il se rallie à l'opinion de Schech et de Rossbach, et ne voit dans la langue noire, qu'une affection liée à l'épaississement et à la pigmentation des tissus.

En 1889, M. Wallerand sur deux observations personnelles tentait à son tour la culture et l'isolement du parasite pathogène de la langue noire, et voici ce qu'il constata dans sa première observation : « La surface et les bords du poil sont recouverts de petits éléments arrondis, dont la description répond assez bien à celle des spores de Raynaud et de Dessois.

Ces spores sont disséminées irrégulièrement. Par places cependant, elles se groupent en amas plus considérables qui débordent les limites du poil ; en général, elles sont plus rares à l'extrémité libre du filament. On les trouve avec la même distribution et en aussi grande quantité sur les poils les plus faiblement colorés. Parmi elles, on aperçoit quelques bâtonnets, mais ils sont rares ». Ayant fait des cultures dans des tubes de gélatine et d'agar, sur pomme de terre, et dans du bouillon stérilisé, M. Wallerand n'obtint jamais de coloration noire ; il ne fut pas plus heureux dans ses tentatives d'inoculation au cobaye. Enfin, ayant eu l'occasion de renouveler ses expériences à la suite d'une seconde observation personnelle, le résultat fut le même, et les cultures et l'inoculation ne réussirent pas mieux. Aussi conclut-

il ainsi : « La présence de parasites dans la langue noire n'est qu'un élément accessoire de l'affection. Ils offrent les caractères des micro-organismes normaux de la bouche ; 2° la coloration noire des filaments épithéliaux, coloration très variable comme intensité, ne leur est pas due ; 3° elle est sous la dépendance d'une exagération dans le processus de kératinisation ».

La même année, M. Surmont à Lille faisait les mêmes expériences, et n'arrivait pas à un résultat plus concluant : « Nous avons fait, dit-il, plusieurs ensemencements sur gélatine, qui ne nous ont rien donné qu'on ne puisse obtenir avec les produits de raclage d'une cavité buccale absolument saine. Du reste, les auteurs n'ont jusqu'à présent rapporté aucun fait plaidant en faveur de la contagiosité de l'affection. Aussi, avec MM. Féréol, Mathieu, Schech, Brosin, etc., je me range résolument sous la bannière anti-parasitaire, et je fais de la mélanotrichie linguale, cette hypertrophie épithéliale piliforme des papilles, comme l'appelle M. Féréol, une altération purement épithéliale ».

M. Podwyssotski rejette lui aussi l'opinion qui invoque la présence d'un germe spécifique, tout en admettant cependant l'existence possible d'une variété particulière de langue noire avec spores ; et voici ce que nous trouvons à ce sujet dans son *Traité des processus généraux* fait en collaboration avec M. le professeur Chantemesse : « En raclant énergiquement le dos de la langue avec une spatule, il est

facile de se procurer les productions filiformes qui caractérisent la mélanotrichie. Après dissociation, elles apparaissent sous forme de filaments allongés, à surface irrégulière, rugueuse, comparable à un épi de blé barbu, dans lesquels on constate une zone périphérique foncée, et une zone centrale plus claire. Après dégraissement des poils, par la potasse, l'éther, l'alcool, et coloration, on reconnaît que les filaments piliformes sont formés de cellules épithéliales soudées les unes avec les autres, et ayant subi la transformation épidermique. Le revêtement épithélial des papilles filiformes s'est hypertrophié ; au lieu de son évolution normale, il a subi la kératinisation épidermique, à laquelle il doit sa cohésion, et la résistance qui lui permet, avant de se desquamer, d'atteindre la longueur de un à deux centimètres. La nature du pigment reste inconnue. Indépendamment de la coloration foncée autonome des villosités kératinisées, la couleur brune peut être due à la prolifération de bactéries et de champignons du genre mucor entre les villosités. » Quant à la contagion possible de la maladie, ils ne l'ont jamais constatée, et cependant ils avaient eu l'occasion d'observer une sorte d'épidémie de langue noire à l'hospice des vieillards d'Issy, mais toutes les tentatives qu'ils ont faites pour inoculer le produit du raclage, sur des langues saines préalablement préparées, sont restées complètement infructueuses. C'est du reste également la conclusion à laquelle arrive M. Bouchez dans sa thèse de Lille, où il conclut à un trouble vaso-moteur.

Nous trouvons enfin dans le *Traité de la pratique dermatologique*, de MM. Besnier, Brocq et Jacquet, cette constatation de M. Besnard : « Maurice Raynaud le premier avait cru trouver parmi les innombrables micro-organismes qui entourent les prolongements papillaires, le parasite pathogène dans un champignon à petites spores, que Dessois décrivait sous le nom de glossophyton. Laveau, Lancereaux, Malassez, Butlini, Vignal, Huchard, partagèrent cette opinion, mais sans pouvoir établir la constance du parasite, ni même son identité. L'insuccès des inoculations pratiquées par Wallerand, ainsi que le résultat négatif des cultures entreprises par ce même auteur, et avant lui par Brosin, dans le but de reproduire la coloration noire, ont amené la plupart des dermatologistes à refuser aux parasites décrits tout caractère spécifique. La plupart, paraissent se rallier aujourd'hui à l'hypothèse de Féréol, qui considérait la maladie comme une hypertrophie piliforme essentielle de la couche épithéliale, dont Brosin a expliqué la coloration noire par ce fait : que les couches de l'épiderme hyperkératinisé ont une tendance évidente à devenir plus colorées en vieillissant. »

Que devient dès lors la théorie qui fait d'un micro-organisme le véritable élément pathogène de la langue noire ? Certes, ils sont nombreux les parasites que l'on rencontre dans la muqueuse buccale, puisque nous avons vu que Vignal en décrit 18, et Miller 23. Mais les listes qu'on en a dressées, à part quelques cas accidentels, sont toujours les mêmes,

on nous renvoie des vibrions aux leptothrix, des bactéries aux spores d'oïdium, et aux cocci plus ou moins différents. Quel est dans tout ce nombre, le véritable microorganisme pathogène de la mélano-glossie ? Est-ce le tricophyton de Raynaud, ou le glossophyton de Dessois ? Est-ce l'oïdium albicans atténué, décrit par Brosin, ou le coccus α de Vignal, ou le coccus δ de Miller ? Nul ne peut nous le dire. Chacun soutient et défend son microbe. Le mucor de Sell et de Schmiegelow n'a pas plus fait ses preuves que celui de Pasquier. Seul, le « *sacharomyces lingua pilosæ* », de M. Lucet, repris et retravaillé par MM. Roger et Weil, semble avoir quelques chances de succès, et il pourrait se faire que la découverte de ce microorganisme change la face de la question.

Quoi qu'il en soit, tous ces parasites peuvent se rencontrer dans la langue saine ; ils sont d'autre part inconstants dans la langue noire, où nous voyons, de l'aveu même de Raynaud, des filaments entiers, complètement dépourvus de microphytes. D'ailleurs certains auteurs, et en particulier Brosin et Wallerand, ont démontré que la plupart du temps, les filaments les plus colorés étaient précisément ceux où le nombre des spores était le moindre. Dans d'autres cas, de nombreuses recherches microscopiques entreprises tout spécialement pour la découverte et l'étude de ces mêmes spores n'ont abouti à aucun résultat. D'un autre côté, nous voyons que toutes les tentatives faites pour la transmission de l'affection à des langues saines, ont toutes échoué. Sans doute, le

fait de retrouver à peu près les mêmes champignons chez différents malades constitue un résultat important. Mais pour qu'il devienne probant, il faut que le parasite, qui a été isolé en cultures pures, parvienne à reproduire par inoculation la même affection, avec tous ses caractères, au sujet inoculé, qu'à celui qui a fourni les cultures. Or, parmi tous les observateurs qui ont étudié la langue noire, deux seulement seraient parvenus à obtenir des résultats appréciables. Et encore, les résultats obtenus par M. Rostavtzeff rencontrent-ils partout assez d'incrédulité. MM. Roger et Weil, sont arrivés à inoculer la maladie au lapin. Sans doute, mais eux-même, ne semblent pas trop affirmatifs ; ils identifient leur champignon avec le *saccharomyces* de M. Lucet. Or ce dernier auteur n'a jamais pu parvenir à en démontrer le rôle spécifique pour la mélanoglossie.

Il nous semble donc que la théorie parasitaire doit être, non pas rejetée, mais reléguée au second plan, pour faire place à la théorie de l'hyperkératinisation, jusqu'au jour où des expériences plus concluantes, et plus nettement démonstratives auront prouvé l'existence d'un microorganisme formant le véritable élément pathogène de la langue noire.

Il nous reste à voir maintenant sous quelle influence se produit cette hyperkératinisation, et dans quelle proportion elle contribue à la coloration noire des papilles épidermisées et hypertrophiées.

THÉORIE TROPHIQUE.

Si nous étudions attentivement l'étiologie de la mélanoglossie, nous verrons, comme nous le faisons remarquer précédemment, que les affections nerveuses y occupent une place pour le moins aussi large que les affections du tube digestif. D'ailleurs, celles-ci ont elles-mêmes tellement de rapports avec le système nerveux que l'on peut considérer ce dernier comme physiologiquement atteint dans la plupart, pour ne pas dire toutes les affections de l'appareil digestif.

OBSERVATION I

WALLERAND, d'après Boulay, interne des hôpitaux.

Névralgie faciale rebelle. Langue noire. Pas de parasites spéciaux.

La nommée H... Eugénie, âgée de 70 ans, femme de ménage, entre le 13 septembre 1889, dans le service de M. le Professeur Debove. Elle n'a jamais eu d'autre maladie que celle qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital. Il s'agit d'une névralgie intense et tenace, occupant tout le côté gauche de la face, et qui n'a laissé pour ainsi dire aucun répit à la malade depuis six ans. Les accès reviennent à chaque mois, et durent de huit jours à trois semaines environ. Elle a été traitée par divers médecins ;

toutes ses dents ont été arrachées sans résultat. En 1888, une opération (?) lui fut faite dans la région du maxillaire supérieur gauche par M. Segond. Elle éprouva une amélioration momentanée.

A son entrée à l'hôpital Andral, les crises revenaient chaque jour, au nombre de cinq ou six fois par vingt-quatre heures. Sous l'influence d'applications de chlorure de méthyle, faites tous les deux jours, puis tous les trois jours, les accès s'espacèrent, et diminuèrent d'intensité.

A notre entrée dans le service, le 1^{er} février 1890, la malade présente tous les signes d'une névralgie portant sur les trois branches du trijumeau simultanément. La pression, sur les régions du trou mentonnier, du trou sous-orbitaire et du trou sus-orbitaire, réveille un accès. Les pulvérisations de chlorure de méthyle, dont on continue l'usage deux fois par semaine, déterminent aussi des crises violentes, mais qui cessent assez rapidement pour faire place à un soulagement réel. Depuis trois semaines environ, la malade qui n'a plus aucune dent, et qui mâche incomplètement ses aliments en raison des douleurs que cause la mastication, souffre d'une diarrhée qui a résisté aux médications ordinaires. On la met au régime lacté.

8 février. — La malade se plaint de picotements, de fourmillements dans la langue. La bouche lui semble mauvaise, empâtée. Elle ne trouve aucune saveur au lait qu'elle prend. Son appétit se perd. La surface de la langue est recouverte d'un enduit épais d'un brun foncé, sale, qui rappelle un peu la couleur du chocolat. Aussi, nous méfiant de quelque infraction faite par la malade, au régime lacté, nous n'y attachons pas d'importance.

16 février. — L'enduit persiste avec les mêmes caractères, et cependant, la femme nie avoir pris d'autre aliment que du

lait. De plus, elle aurait remarqué cette coloration brune depuis une quinzaine de jours.

Examinant la langue de plus près, nous essayons vainement de détacher l'enduit avec le manche d'une cuiller; il adhère intimement à la muqueuse par sa face profonde. Quand on passe l'instrument à sa surface, il semble que cet enduit humide, baigné par la salive, soit constitué par une multitude de petits poils mouillés qui se laissent déplacer à droite et à gauche comme si l'on cherchait à les peigner. Il s'agit d'une langue pileuse.

Les lésions occupent tout le dos de la langue, en ne laissant intacte qu'une bande de 1/2 centimètre de large sur les bords et un espace de un centimètre vers la pointe. Elles s'étendent en arrière, jusqu'aux grosses papilles du V lingual, sans les dépasser, ce dont on s'assure par l'examen de la base de la langue avec un miroir laryngoscopique. Immédiatement en avant des papilles caliciformes sur la ligne médiane, l'enduit présente son maximum d'épaisseur et de coloration. Il forme en ce point une petite houppe d'un brun sale foncé, qui semble reposer sur une muqueuse surélevée. Les productions filiformes qui la constituent ont une longueur d'environ 8 millimètres. A droite et à gauche de ce point, l'enduit un peu moins foncé diminue d'épaisseur. En avant, les filaments épithéliaux assez développés sur la ligne médiane diminuent rapidement de longueur, à mesure qu'on se rapproche des bords, et surtout de la pointe, où ils ont une couleur beaucoup plus pâle, presque jaunâtre. La réaction de la salive est normale. Les urines ne renferment ni sucre ni albumine.

13 février. — Même aspect de la langue. La malade éprouve des élancements dans les gencives du côté gauche et des fourmil-

lements dans la langue et dans la région du voile du palais. La mastication est difficile, en raison de ces douleurs.

15 février. — Grattage de la moitié gauche de la langue sur une étendue de 3 centimètres carrés. On touche la région avec une solution de sublimé à 1/1000.,

20 février. — La partie nettoyée par le grattage s'est recouverte de nouvelles productions villeuses, et ne diffère en rien de la région symétrique. Mêmes fourmillements, mêmes picotements dans la langue. La diarrhée s'améliore.

La sensibilité de la muqueuse linguale au toucher, à la piqure, semble intacte. Par contre, la sensibilité spéciale est émoussée sur toute la surface de la langue. Si l'on dépose du selen poudre sur l'organe, la malade n'éprouve une sensation gustative qu'après un certain temps, et déclare seulement avec hésitation, qu'il lui semble que c'est du sel. Il en est de même du sucre, dont elle ne reconnaît pas la saveur.

22 février. — La coloration est moins foncée, sauf immédiatement en avant du V lingual où elle reste la même.

26 février. — La langue se nettoie sur les bords; la zone villeuse est moins large. En avant, et sur les parties latérales, les poils sont moins longs, moins serrés, et leur couleur est devenue presque blanche. Il y a une amélioration réelle, bien qu'aucune intervention n'ait été faite depuis le grattage.

27 février. — La malade sort sur sa demande.

Nous avons été voir la malade à son domicile quinze jours après sa sortie de l'hôpital. Le 1/3 antérieur et les bords de la langue étaient entièrement nettoyés; mais en avant des papilles caliciformes les filaments épithéliaux persistaient sur un espace du diamètre d'une pièce de deux francs. Seulement, leur coloration avait beaucoup diminué d'intensité; à la périphérie de

la tache, les poils étaient très courts et presque blancs, ou à peine jaunâtres.

L'examen microscopique n'a pas révélé l'existence de parasites spéciaux.

OBSERVATION II

*Langue noire. Névralgie du nerf maxillaire inférieur.
Carie dentaire.*

Homme de 65 ans. Cette observation, que nous n'oserons qualifier de personnelle, est très courte, car nous n'avons pu malheureusement avoir de détails plus complets.

Il s'agit d'un homme de 65 ans, que nous avons eu l'occasion de voir à l'hôpital Saint-Antoine, dans le courant du mois de mai 1902, un dimanche, à l'une des conférences de M. le professeur Gaucher.

Cet homme, qui avait les dents en mauvais état, souffrait depuis longtemps d'une névralgie du maxillaire inférieur, quand il s'aperçut lui-même un matin qu'il ressentait de vifs élancements dans la langue. Il n'y fit pas tout d'abord attention, mais au bout d'une huitaine de jours, ses élancements duraient toujours, accompagnés de picotements désagréables. Ce fut lui-même qui s'aperçut de la couleur noire de sa langue, et de l'existence de productions piliformes.

Le jour où nous vîmes ce malade, il était très énervé, et c'est avec la plus mauvaise grâce qu'il nous donna ces quelques renseignements que nous rapportons ici. Du reste, nous ne l'avons plus rencontré ultérieurement.

Ainsi donc, voilà deux malades présentant le même cas ; tous deux ont une névralgie du trijumeau, l'un des trois branches, l'autre de la troisième branche. Or, nous connaissons la très grande importance de ce nerf au point de vue de l'action trophique.

Les remarquables expériences de Mathias Duval et de Laborde (1), ont mis en évidence l'existence de fibres trophiques dans ce nerf, et son rôle incontestable dans la nutrition des tissus. De plus, chez ces deux malades la langue était plus ou moins douloureuse. Or, nous savons que toute lésion qui détermine soit dans les nerfs, soit dans les centres nerveux, une exaltation de leurs propriétés, une irritation ou une inflammation, peut parfaitement faire naître dans des régions plus ou moins éloignées, des troubles de nutrition, nous verrons plus loin par quel mécanisme ; la névralgie rentre évidemment dans ce cas. De plus, l'apparition de la coloration noire de la langue est survenue brusquement, et dans le second cas a été accompagnée d'une assez vive irritation de la muqueuse. C'est encore là un des caractères des troubles trophiques, qui éclatent parfois tout d'un coup, et peuvent présenter, du moins à leur début, des caractères d'irritation plus ou moins accentués.

1. Mathias Duval et Laborde. *Soc. de biologie*, 18 novembre 1877.

OBSERVATION III

LANNOIS. — *In Annales des maladies de l'oreille et du larynx*,
1888, p. 568.

Mal de Pott sous-occipital. Paralysie de la langue. Langue noire.

Jeune fille.

Il s'agit d'une jeune fille atteinte du mal de Pott sous-occipital, pour lequel elle fit différents séjours dans plusieurs services de l'Hôtel-Dieu, notamment, chez les professeurs Hollier et Lépine. Aussi fût-elle examinée très souvent.

La langue était immobile, comme fixée sur le plancher buccal, et présentait sur son tiers moyen une large surface d'un brun sale. La tache avait à peu près le diamètre d'une pièce de cinq francs, était un peu irrégulière, commençait immédiatement en avant des grosses papilles du V lingual, et arrivait jusqu'au tiers antérieur de la langue. Bien qu'elle occupât les deux côtés de la ligne côté médiane, sa plus grande partie était sur le côté gauche de la langue, et il était facile de s'assurer que la coloration était due à des papilles hypertrophiées et pigmentées, répondant parfaitement à la description de M. Raynaud et de Gubler.

Nous sommes certainement encore en présence d'un trouble trophique. C'est ici une véritable neuro-paralysie avec production de troubles nutritifs.

Par suite de son mal de Pott sous-occipital, cette jeune fille présentait de la paralysie linguale avec mélanoglossie. Les filets sympathiques qui s'anastomosent avec le lingual et l'hypoglosse étaient attaqués ; de même, les nerfs moteurs de la langue de même les vaso-moteurs. Qu'en est-il résulté ? de l'inactivité prolongée, une hyperhémie neuro-paralytique, et par conséquent des troubles de nutrition. Il s'est produit ici un fait analogue à ceux que Brown-Séquard avait obtenu en 1849 dans ses expériences sur le lapin. Si dans les conditions ordinaires, l'hyperhémie neuroparalytique et la production de troubles trophiques sont des phénomènes absolument indépendants l'un de l'autre, il est des circonstances où, contrairement à la règle ordinaire, la nutrition locale peut éprouver une atteinte sérieuse, par le seul fait que la partie se trouve soustraite à l'innervation vaso-motrice.

L'expérimentation a démontré que ces conditions se trouvent réalisées lorsque l'organisme tout entier est débilité. Schiff (1) a vu des lésions trophiques survenir chez des animaux, consécutivement à l'hyperhémie neuroparalytique, sous l'influence du plus léger irritant mécanique.

1. Schiff, cité par Charcot. In *Leçons sur les maladies nerveuses*, 1892.

Cette jeune fille était bien dans ce cas : elle était dans un état avancé de débilitation, par suite de son mal de Pott, et probablement de la tuberculose pulmonaire concomittante. Quant à l'hyperhémie neuroparalytique, elle existait bien certainement dans la langue, par suite de la paralysie des vasomoteurs.

On pourrait d'ailleurs invoquer un autre mécanisme, pour expliquer la formation du trouble trophique dans ce cas particulier. On sait en effet que toute névrite est susceptible de produire ces troubles. Or, les vertèbres attaquées par la tuberculose comprimaient, bien certainement, la moelle cervicale. En tous cas les rami communicantes, les filets nerveux qui sortent de la moelle pour se rendre au système sympathique, et de là dans la muqueuse linguale, ont subi dans les trous de conjugaison une compression plus ou moins forte, d'où névrite, et par conséquent production de troubles nutritifs.

OBSERVATION IV

LANNOIS. — *In Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1888, p. 568. — *Tabétique. Langue noire.*

J'ai observé mon deuxième malade dans le service de M. Perret, que j'avais l'honneur de suppléer à l'hôpital de la Croix-Rousse. Il s'agissait d'un ancien tabétique qui était depuis long-

temps dans le service et qui présentait les signes classiques de la maladie : Signe de Romberg, absence du réflexe patellaire, douleurs fulgurantes revenant par accès, et laissant dans leurs intervalles des douleurs continues plus supportables et vraisemblablement d'origine névritique, myosis et signe d'Argyll Roberston, mouvements ataxiques, etc.

Un matin, il appela mon attention sur un léger degré de pharyngite, et pendant l'examen, je m'aperçus facilement que sa langue était atteinte de la glossophytie de Dessois. La tache noire occupait la base de la langue, avait la largeur d'une pièce de cinq francs, et occupait un peu plus le côté gauche que le droit. Elle était, cependant, un peu moins arrondie que dans le cas précédent, et sa coloration était manifestement plus noire. Au premier abord, il semblait qu'un magma informe fût simplement déposé sur la langue, mais en essayant de le détacher, on s'apercevait facilement qu'il était composé de productions ressemblant à des poils agglomérés par la salive. Ces poils étaient d'ailleurs fort longs, car quelques-uns atteignaient bien près d'un centimètre et ressemblaient assez bien aux poils d'un chapeau qui aurait été mouillé et brossé à l'envers. Ils étaient très adhérents, et pour en obtenir quelques-uns il fallut râcler assez fortement le dos de la langue avec un couteau de table.

Ici donc, encore, l'influence du système nerveux est manifeste. Ce malade présente d'ailleurs d'autres troubles trophiques symptomatiques du tabes. De plus, il ressent des douleurs d'origine névritique, prolongées et presque continuelles. Bien entendu, toute névrite n'entraîne pas, tant s'en faut, la manifestation de troubles trophiques ; mais on ne peut nier, qu'el-

les en sont cependant une grande cause. D'ailleurs, les troubles trophiques, sont tellement fréquents, et tellement variés dans le tabes, qu'il n'est pas besoin de beaucoup insister pour faire accorder cette origine à la mélanoglossie du malade de Lannois. Celui-ci, du reste, conclut à l'origine trophique de l'affection.

OBSERVATION V (Résumée)

DESSOIS. *Thèse de Paris*, 1878.

Langue noire.

M. D..., 24 ans. Externe des hôpitaux.

Ce malade présentait une mélanoglossie des plus typiques, et remarquablement exposée dans la thèse de Dessois. Nous en avons extrait les passages qui nous ont semblé rentrer dans les idées exposées dans notre thèse.

C'est le malade lui-même qui parle.

Afin de rendre ces faits plus complets et plus précis, je crois devoir aborder l'examen de diverses manifestations que je présente du côté des muqueuses et de la peau, manifestations qui me semblent rentrer, soit dans les affections provenant de troubles dans la circulation périphérique ou vaso-motrice, soit dans la pathologie de l'arthritisme.

Depuis longtemps, j'éprouve les symptômes d'une dyspepsie rebelle, qui a encore accentué ses progrès ces derniers mois. Elle s'accompagne d'une légère dilatation stomacale avec bâillements

et hoquets quelquefois. Bouffées de chaleur au visage, après le repas ; tendance au sommeil dans le repos, sommeil profond et sans rêves, vertiges, survenant environ quatre heures après le dîner et amenant des nausées et même des vomissements, pas le moindre écart de régime, constipation, cardialgie et anxiété respiratoire, rendant le matin le décubitus gauche pénible. Du reste aucun phénomène gastralgique, et peu d'amaigrissement.

Faim nulle le matin ; l'estomac ne se sait pas rassasié, et la sensation de satiété me semble remplacée par une sensation de réplétion et de tension abdominale. Cette difficulté digestive m'impose une sélection alimentaire car elle est accrue par les féculents, les farineux, les graisses et les viandes rouges. Je ne sais l'influence de cette dyspepsie sur l'hypertrophie des papilles, avec laquelle elle coïncide, et sur la réaction acide de la cavité buccale.

La muqueuse stomacale n'est pas la seule en cause : laryngo-pharyngite chronique granuleuse remontant à l'âge de 14 ou 15 ans, semblant favoriser le retour de coryzas et angines aiguës à symptomatologie grippale. Quelques traces de conjonctivite interne par rétrécissement des points lacrymaux. Muqueuse uréthrale assez volontiers susceptible.

Grande sécheresse de la peau qui est écailleuse ; sueurs presque nulles, acné pilaris généralisée ; poils cassants et rares, chute progressive des cheveux avec squames et prurit depuis cinq ou six ans ; acné sébacée sur le dos, le front, le thorax. Craquements dans toutes les articulations des membres inférieurs sensibles, même pendant la marche, datant de plusieurs années. Quelquefois, points névralgiques, lumbago ; migraines violentes aux changements de temps ou de régime, souvent engourdissement, crampes et fourmillements vers les extrémités inférieures ;

froid habituel aux pieds et aux mains, avec infiltration matinale.

Cœur émotif, sujet à des palpitations avec gêne respiratoire, et sensation de battements artériels vers la tête (après le repos surtout) ; de reste, les digestions influent manifestement le nombre, la force, la rapidité, l'égalité et le rythme de ses contractions.

Caractère barométrique, au dire de langues sans doute noires et méchantes.

Antécédents. — Bien portant, coqueluche à sept ans, rougeole à neuf. Engelures nombreuses et ulcérées ayant laissé une déformation de certains doigts des mains.

Jamais d'excès, pas de syphilis.

Même tempérament chez sœurs et frère. Mère très rhumatisante (Douleurs musculaires, névralgiques, migraines, dyspepsie). Père bien portant ; aucune manifestation rhumatismale aiguë dans la famille.

Troubles fonctionnels. — Grande susceptibilité de la muqueuse buccale rendue manifeste par un raffinement des sensations gustatives allant quelquefois jusqu'à la douleur (liqueurs tabac), et par l'apparition assez fréquente d'aphtes.

Ici encore, nous voyons que le système nerveux est atteint. Le malade est un arthritique, les troubles des circulations périphérique et vaso-motrice, sont bien accentués, le malade le reconnaît d'ailleurs lui-même ; de même pour les troubles de la nutrition. La peau est sèche et écailleuse, et il y a une assez abondante production d'aphtes revenant par périodes bien distinctes. C'est de plus, un nerveux avéré ; nous en avons la constatation dans ses points névralgiques,

lumbago, migraines, crampes et fourmillements. Nous retrouvons d'ailleurs ces mêmes manifestations chez sa mère.

Or, le sujet étant fréquemment atteint d'angines aiguës, et ayant une laryngo-pharyngite granuleuse chronique, plus une dyspepsie rebelle, on comprend que le terrain était dans les meilleures conditions de préparation pour la mélanoglossie ; et que la moindre irritation a pu déterminer l'apparition de l'affection.

OBSERVATION VI (Résumée).

BROSIN. *Ueber die Schwarze Haarzunge in Dermat. Stud. Heft. 7.*

Mme K..., âgée de 66 ans, n'a jamais eu de maladie digne d'être notée, mais elle a toujours été nerveuse et facilement irritable. Elle est atteinte de gastrique chronique. Elle remarque pour la première fois, en 1881, une tache noire sur la partie postérieure de sa langue.

Ses dimensions variaient un peu suivant les époques où on l'examinait, mais elle ne dépassait jamais en avant le milieu de la langue, et n'atteignait jamais les bords de l'organe. Au début, il n'en résultait aucune incommodité, mais dans le dernier hiver, des troubles fonctionnels apparurent qui, d'une simple curiosité firent une maladie. Déjà, elle avait éprouvé la sensation d'une langue velue, maintenant, c'était une sensation d'âpreté dans la bouche, la parole en était gênée. Il n'y avait

pas d'altération du goût, ni de sécheresse buccale. Vers Noël, apparurent à la pointe de la langue des douleurs intenses, pour lesquelles elle consulta plusieurs médecins. On fit faire des lotions qui n'amenèrent pas d'amélioration.

Le 6 février 1886, elle vint consulter le professeur Genzmer. Au milieu de la langue recouverte d'un enduit blanc sur presque toute son étendue, on voyait une tache allongée, en partie d'un noir bleuâtre, en partie d'un brun sombre, d'aspect velu, qui s'étendait en avant des papilles caliciformes sur une longueur de cinq centimètres et une largeur de deux centimètres et demi. Application quotidienne d'une solution alcoolique d'acide salicylique à 10/100.

7 février 1886. — On enlève autant que possible les parties noires avec la curette tranchante. La muqueuse apparaît rouge ; on ne remarque pas l'allongement des papilles.

11 février. — La langue est revenue partiellement noire sur les régions nettoyées. On renouvelle le curettage quatre jours de suite sans provoquer de douleur ni de réaction consécutive.

3 mars. — Dans ces derniers jours, la malade se considérait comme guérie ; mais hier elle a découvert que sa langue redevenait noire.

La tache, d'un noir d'encre, est aujourd'hui aussi large qu'avant le traitement. On la gratte, et on cautérise la plaie au crayon de nitrate d'argent. Vive sensation de brûlure, qui, en dépit d'un lavage à l'eau salée persiste douze heures. Les 8, 11 et 14, la cautérisation est renouvelée, elle n'est presque plus douloureuse. Les jours suivants, la langue est examinée à plusieurs reprises ; on n'y voit qu'un enduit blanc ; les papilles filiformes gardent leur longueur normale et la coloration noire ne reparait pas.

OBSERVATION VII

FÉRÉOL. — *In Société médicale des hôpitaux, 25 juin 1875.*
Homme de 40 ans fortement éprouvé par les inquiétudes et les
fatigues. Langue noire.

C'est un homme d'une quarantaine d'années, d'une assez bonne santé habituelle, mais qui venait d'être fortement éprouvé par des inquiétudes et des fatigues. Un de ses enfants venait d'avoir un croup fort grave, trachéotomisé et guéri. Lui-même avait été pris d'une amygdalite pultacée avec fièvre et malaise considérable, qui avait duré plus longtemps que ne dure d'ordinaire cette petite maladie.

C'est dans la convalescence que la fièvre est apparue voilà un peu plus d'un mois ; elle dure encore, bien que très atténuée. Je lui fais râcler la langue tous les matins avec un couteau d'argent ; puis il la touche avec un pinceau imbibé d'une solution de sublimé à 1/500. Il a eu quelque peine à faire la récolte que je présente aujourd'hui à la Société, tandis qu'il y a un mois, il lui était facile, avec les doigts, d'arracher des pincées de ces productions piliformes.

La lésion, dont je vous apporte un exemple, me semblerait mériter le nom d'hypertrophie épithéliale piliforme, et la présence du microphyte vu par M. Raynaud me paraît devoir être considérée comme accidentelle, ou tout au moins, comme un simple épiphénomène.

Nous retrouvons donc ici encore, d'une façon manifeste, l'influence du système nerveux ; surtout chez le malade de M. Féréol. Ces faits constituent bien des exemples de l'influence que peuvent avoir certains états nerveux sur la vie cellulaire.

Ces observations nous paraissent donc concluantes. Rapprochées de celles de Raynaud constatant l'épilepsie, Bertrand de Saint-Germain la paraplégie, Stoker et Broatch l'intoxication saturnine ; rapprochées également de la constatation faite par Horand et Weil de la fréquente coïncidence avec le diabète, dont les relations avec le système nerveux sont aujourd'hui bien mises en lumière ; elles constituent un faisceau d'arguments qui peut nous permettre d'affirmer le rôle important du système nerveux dans l'étiologie et surtout dans la pathogénie de la langue noire.

II

Il nous reste maintenant à examiner la nature de la coloration noire des papilles hyperkératinisées, et le mécanisme du trouble trophique qui constitue le phénomène.

Nous dirons tout d'abord quelques mots du processus général de kératinisation. Nous avons vu que la présence d'éléidine ou kératohyaline, avait été souvent constatée dans les productions piliformes de la

langue noire, et que depuis Unna et Brosin, on pouvait la considérer maintenant comme à peu près universellement admise ; or, les recherches récentes de MM. Chantemesse et Podwyssotski (1) ont une fois encore prouvé la présence constante et croissante de l'éléidine dans les processus d'hyperkératinisation. Voici la description qu'ils donnent de cette dégénérescence elle-même : « Le début apparent de cette métamorphose consiste en une condensation plus marquée, du spongioplasme cellulaire, et la lésion se manifeste par une coloration plus intense de la cellule malade. Les prolongements cellulaires deviennent aussi plus denses, et fixent mieux les matières colorantes, ainsi qu'on le constate sur des préparations fortement décolorées. A un degré de dégénérescence plus marqué, les liens de la cellule malade avec ses voisines sont rompus, les prolongements protoplasmiques en épines succombent les premiers. Cette destruction, et les progrès de la transformation hyaline du protoplasma font perdre à la cellule sa forme polygonale ; elle s'arrondit, et finalement se transforme en un bloc ovoïde dans lequel on voit encore des traces de noyau coloré ». C'est assurément ce qui se passe dans la mélanoglossie, puisqu'elle n'est qu'une hyperkératinisation des prolongements secondaires des papilles filiformes.

1. Chantemesse et Podwyssotski. *Les processus généraux*. Art. « Dégénérescence cornée », 1903.

Quant à la coloration noire, elle serait elle-même sous la dépendance de cette kératinisation. La plupart des observateurs ont fait remarquer que si l'on examine individuellement chacune des productions piliformes, on remarque que les cellules épidermisées sont peu colorées, plutôt jaunâtres que brunes. L'intensité de la coloration tient à leur rapprochement et à leur masse, et non à des influences extérieures, à des souillures venues du dehors. Unna et après lui Brosin, ont démontré par des expériences concluantes, que leur noircissement était en raison directe de leur âge, et que, plus les cellules cornées étaient vicilles, plus elles devenaient noires, c'est du reste ce qui se passe dans bien des affections de la peau, en particulier dans le xerosis de la conjonctive, et dans certains épithéliomas ; c'est ce que l'on constate surtout dans l'ichtyose, dont il existe une forme noire, dans laquelle les écailles les plus vieilles et les plus dures, sont d'une coloration brune très foncée.

Ainsi donc, la kératinisation, après avoir formé la transformation et l'hypertrophie des papilles filiformes, joue encore un rôle des plus importants dans leur coloration. Cependant, il ne faudrait pas être trop exclusif, et l'on pourrait certainement accorder à l'abondante végétation microbienne que l'on rencontre, entre les filaments hypertrophiés, une petite part dans la production de leur coloration.

III

Nous avons vu que la langue noire était une hyperkératose. Or, celle-ci étant un trouble de la nutrition, l'influence du système nerveux est indiscutable. Que pour une raison ou pour une autre, il se produise une irritation quelconque de ces filets nerveux, que l'on pourrait presque qualifier de nutritifs, nous en verrons immédiatement le retentissement par des troubles plus ou moins marqués. Par quelle voie, par quel mécanisme, cette irritation du système nerveux vient-elle retentir sur les parties périphériques, et y déterminer des troubles trophiques? Ceux-ci sont-ils dus à une irritation, ou à la paralysie des nerfs vasomoteurs? ou bien dépendent-ils d'une irritation de ces nerfs hypothétiques que l'anatomie ne connaît pas encore, et que l'on désigne sous le nom de nerfs trophiques? L'existence de ces nerfs, et des centres avec lesquels ils sont en relation, a été bien discutée, et est à peu près généralement admise aujourd'hui. Qu'on supprime, ou qu'on altère plus ou moins ces centres et les nerfs qui en émanent, et l'on aura alors des troubles profonds dans la nutrition des tissus qui en dépendent. D'ailleurs, pour que ces troubles se manifestent, une altération anatomique n'est nullement nécessaire. Sans doute pour maintenir l'équilibre trophique, ils exercent sur les tissus une action

constante, mais pour arriver à ce résultat, ils sont soumis à l'influence des nerfs sensitifs qui leur transmettent de la périphérie des excitations constantes. Une lésion de ces nerfs sensitifs pourra donc produire par voie réflexe des troubles trophiques. C'est ce que nous voyons dans nos observations I et II où nous voyons la mélanoglossie coïncider avec des névralgies des diverses branches du trijumeau.

Charcot (1) nous donne un aperçu du mécanisme possible des troubles trophiques, qui explique également très bien la production de la mélanoglossie par trouble nerveux. « Il est une vue entr'autres, dit-il, à laquelle on ne s'est pas arrêté que je sache, et qui mériterait peut-être d'être prise en considération. Les expériences nombreuses et décisives faites dans ces derniers temps sur les réunions bout à bout de nerfs de fonctions différentes, tels par exemple que l'hypoglosse et le lingual (2), ont mis hors de doute que les excitations produites sur un point quelconque d'une fibre nerveuse sensitive ou motrice, se propagent aussitôt et simultanément dans le sens centripète et dans le sens centrifuge. D'après cela, il est permis de supposer que les irritations pathologiques développées sur un nerf sensitif, soit à son origine centrale, soit sur un point de son trajet, retentissant dans la direction centrifuge jusque à l'extrémité terminale des filets nerveux, c'est-à-dire dans

1. Charcot. *Leçons sur les maladies nerveuses*, 1892.

2. Vulpian. *Physiologie du système nerveux*, p. 290.

les papilles du derme, ou encore dans l'épaisseur du réseau muqueux, pourront, dans certains cas, provoquer un trouble trophique ». Ce mécanisme peut être très bien invoqué pour expliquer la production de la langue noire, car les anastomoses du lingual avec le système sympathique et le grand hypoglosse, et par l'intermédiaire de celui-ci, avec le pneumogastrique, sont parfaitement connues. Dès lors, la moindre irritation produite sur le trajet de ces nerfs sera susceptible de provoquer la mélanoglossie.

En tout cas, un autre fait servirait encore à étayer notre opinion. Si nous examinons ce qui se passe quand on sectionne les nerfs vaso-moteurs, nous voyons qu'il se produit une dilatation paralytique des vaisseaux auxquels ils se rendent. Il en résulte une hyperhémie neuro-paralytique, qui détermine alors une exaltation des propriétés vitales de tous les éléments des tissus. Dans ce cas, d'ailleurs, les parties lésées tendent à se réparer assez promptement. C'est précisément ce qui semble se passer dans la langue noire. Les recherches de M. Bouchez (1) ont démontré, en effet, que dans cette affection, le développement du réseau vasculaire des papilles et de la muqueuse linguale est énorme, et semble même parfois donner au chorion de la muqueuse une structure analogue à celle des angiomes caverneux. C'est donc bien un phénomène analogue à celui qui se passe dans toute hyperhémie neuro-paralytique ;

1. Bouchez. Thèse de Lille, 1903.

c'est du reste, également, ce que nous avons déjà fait remarquer à la suite de notre observation III.

Quoiqu'il en soit, si le mécanisme de l'action trophique du système nerveux est encore peu connu, il n'en est pas moins vrai que de multiples travaux et des expériences maintes et maintes fois renouvelées ont parfaitement démontré que chaque fois que le système nerveux est troublé dans son rôle trophique, il s'ensuit des désordres qui frappent la peau et ses annexes. Suivant que ses réactions sont troublées vis-à-vis de tel ou tel organe, de tel ou tel appareil, la même cause morbide pourra déterminer des affections différentes ; il est donc parfaitement admissible que les prédispositions morbides spéciales contractées par un organe spécial à la suite d'une affection antérieure, sont imputables à une altération anatomique ou fonctionnelle des centres cérébro-spinaux, vaso-moteurs ou trophiques, correspondants. C'est à notre avis ce qui se passe pour la langue noire, et quoique, bien souvent, la lésion soit la seule apparente, c'est dans le système nerveux qu'il faut rechercher la véritable cause de l'affection.

Quant au traitement à opposer à la mélanoglossie, il se résume à peu près à l'emploi de l'acide salicylique par suite de son rôle de kératinisant. On l'emploie alors en solutions alcooliques à 1/20. M. le Dr Papon (1) a publié un cas de langue noire guérie par des lotions à l'eau oxygénée.

1. Papon. *Archives de médecine militaire*, 1903, p. 541.

Pour combattre l'acidité engendrée au niveau de la plaque par les fermentations qui s'y produisent forcément, on peut employer d'une manière efficace les gargarismes au borate de soude, ou des bains de bouche fréquents avec une solution alcaline tiède de bicarbonate de soude à 1/100. Il faut enfin s'abstenir des raclages énergiques et surtout des caustiques.

CONCLUSIONS

De l'ensemble de ces faits, nous serions donc porté à conclure :

1° Que la langue noire est une affection ayant pour caractère principal l'hyperkératinisation des filaments secondaires des papilles filiformes de la langue.

2° Que jusqu'à présent, elle ne peut être encore rangée dans la catégorie des affections parasitaires ; l'action pathogène des microorganismes rencontrés n'étant pas suffisamment démontrée.

3° Que l'hyperkératinisation, et par suite, la coloration noire des filaments papillaires hyperkératinisés, sont sous la dépendance d'un trouble trophique, et que par conséquent, la cause initiale doit être recherchée dans une lésion irritative ou dégénérative du système nerveux central ou périphérique.

Vu le Président de thèse,

GAUCHER

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ARMAINGAUD. — Bulletins et annonces de la Société méd.
de Bordeaux 1877.
- BALFOUR-GRAHAM. — British. medical journal, 1887.
- BARNES. — Brit. med. Jour. Vol. I, 1884.
- BÉNARD. — In Besnier Brocq et Jacquet. La pratique derma-
tologique. T. II, 1904.
- BERTRAND de SAINT-GERMAIN. — Nigritie de la langue en
dehors de tout état fébrile. Compte-rendu de l'Aca-
démie des Sciences, 1855.
- BERNHARDT. — Monatsch. f. prakt. Dermat. p. 399, 1888.
- BIRCH-HIRSCHFELD. — Lehrb. d. pathol. Anat., p. 468, 1882.
- BIZZOZERO et FIRKET. — Microscopie clinique, 2^e édit. franç.,
p. 196, 1886.
- BLANC. HORAND et WEILL. — Compte-rendu de la Société
méd. de Lyon, 31 octobre 1888.
- BÖCHER. — Carl. hospit. Tidende. march. 9. In Journ. of
larynx, n^o 5, 1887.
- BOÛCHEZ. — Thèse Lille 1903.
- BOULAY. — De la langue pileuse. Concours médical,
16 juillet 1898.
- BROATCH. — Brit. med. Journ. Vol. I, 1884.

- BROCHIN. — Gazette des hôpitaux. Nigritie de la langue.
p. 217, 1879.
- BROSIN (Fr.). — Ueber die Schwarze Haarzunge. Monatschr. f. Dermat. 1888. Monographie. Exposé de la nouvelle doctrine concernant l'hyperkératose.
- BRYDON. — Brit. med. journ., 2 oct. 1886.
- BUTLIN. — Diseases of tongue, p. 31 et 39. London, 1885.
Une traduction française due à M. le Dr Aigre a été éditée par la librairie du Progrès médical en 1889.
- CHANTEMESSE et PODWYSSOTSKI. — Les processus généraux. Dégénérescence pigmentaire, 1903.
- CHANOT. — Leçons sur les maladies des vieillards, p. 231.
- CHARCOT. — Leçons sur les maladies nerveuses, 1892.
- CIAGLINSKI et HEWELKE. — Zeitschr. f. Klin. med. 1883.
Bd. 22.
- CORNIL et RANVIER. — Histologie pathologique, t. II, 1884.
p. 228.
- COHEN. — Transact. of the pathol. Society of Philadelphia, 1885.
- DEBOVE et ACHARD. — Manuel de médecine, tome V.
- DEROCQUE et NICOLLE. — Un cas d'hypertrophie piliforme de la langue. Normandie médicale, n° 10, p. 202, 1902.
- DESSOIS. — De la langue noire, thèse de Paris 1878.
- DINKLER. — Pathologie de la langue noire. Virch. Arch. Bd. 118, 1889.
- EULENBERG. — Ein Schwarzer Zungenbelag. Arch. f. phys. Heila B. 16, 1853.
- FÉRÉOL. — Société médicale des hôpitaux, 25 juin 1875.
- FLAIRLIE-CLARKE. — Diseases of tongue, 1873.

- GALLOIS. — Société de biologie, 7 août 1869.
- GASTOU ET NICOLAU. — Société Française de dermatologie et syphiligr. Compte-rendu de la séance du 5 février 1903.
- GOMBAULT. — Un cas de langue noire pileuse. Normandie médicale, 15 juin 1902.
- GRAWITZ. — Wirchows Arch. Bd. 103. II, 1886.
- GUBLER. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Art. Bouche, 1869.
- GUNDOBINE. — De l'étiologie de la langue noire chez les enfants. Revue médicale russe, 1888, n° 19.
- HERNANDEZ BRIZ. — Revue de thérapeutique. Madrid 1891.
- HUTCHINSON. — Med. Press. and circular, 1883, vol. 2, p. 20.
- HYDE SALTER. — Todds Encyclop. of Anat. and physiol. v. 6, 1852.
- HICGUET. — Un cas de langue noire. Policlinique (belge), 27 novembre 1903.
- HOFFHEIMER. — Contr. to the study of nigrities, med. Rec. New-York, 1890.
- LABORDE. — Société de biologie, 1869, p. 277.
- LAKE. — Britisch medic journal, 31 octobre 1891.
- LANCEREAUX. — Langue noire. Union médicale, 1877.
- LANNOIS. — Sur la langue noire. Annales des maladies de l'oreille et du larynx, 1888, p. 568.
- LAVEAU. — Langue noire Thèse. de Paris, 1876.
- LEDIARD. — Pathol. Transact. Vol. 37, p. 223, 1886.
- LEGENDRE. — In pathol. générale de Bouchard, t. 4, p. 571.
- LEVEISSEUR. — Blak. tongue. New-York. Post. graduate, 1888-1889, IV, p. 208.

- LOHEAC. — De la langue noire pileuse. Indépendance médicale, 12 mai 1897.
- LUCET. — Contribution à l'étude de la langue noire. Archives de parasitologie, juillet 1901.
- MASTERS. — British medical journal, 14 novembre 1901.
- MARAVAL. — Contribution à l'étude de la mélanotrichie linguale. Bulletins et mémoires de la Société française d'otol., de laryngol et de rhinol., tome 16, 2^e partie, p. 262, 1900.
- MATHIAS DUVAL et LEREBoullet. — Manuel de microscope, 1877.
- MATHIEU. — Un cas de langue noire. Société anatomique, 1882.
- MELCHIOR (Robert). — Observation de la langue noire pileuse, sur son origine parasitaire et la spécificité du *mucor niger* de Ciaglinski Hewelke et Sendziak. In thèse de Bouchez. Lille, 1903.
- MILLER. — Die microorg. d. Mundhohle. Leipzig, 1889.
- MOURCK. — Sur la coloration verte de la langue. Arch. f. dermatol und Syphilis Bd 29, p. 399, 1894.
- MORELLI. — Société de biologie, janvier 1893.
- OLLIVIER. — Dictionnaire de Médecine, 1838.
- PALLAREZ. — Anfiteatro anatomico espanol in Gazette médicale de Paris, 1879, p. 667.
- PASQUIER. — Note sur deux cas de glossophytie, in Bulletin médical du Nord, mai 1883, p. 155.
- PAPON. — Archives de médecine militaire, n° 12, 1903.
- PORTAL. — Anatomie médicale, tome IV, p. 527. Paris, 1804.
- RAYER. — Traité théorique et pratique des maladies de la peau, 1835.

- RAYER (Charles). — Des langues noires. Thèse Paris 1883.
- RAYNAUD (M.). — Société médicale des hôpitaux, 1869.
- Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie,
2 avril 1869.
- RICHTER. — Schmidts Jahrb, 1871. Bd 151.
- ROGER et P.-E. WEIL. — Note sur le parasite de la mélanoglossie, in bulletin de la Société de Dermatologie et Syphiligraphie, 5 novembre 1903.
- ROSTAVTZEFF. — Les poils noirs de la langue. Gazette de Botkine russe, 1896.
- ROSSBACH. — Gesammelte Klin Arbeiten. Iéna 1887.
- ROTH. — Wiener med. Presse, 1887, n° 26.
- Annales de Dermat., 1889, p. 735.
- RUMSEY (Nath.). — Remarkable blackness of tongue London, med. Gaz., vol. XII, p. 245, 1835.
- RYDIGIER. — Arch. de clin. chirur., 42, 1892.
- SANDSTRÖM. — Ett. fall af lingua nigra Eira Goteborg, 1887, XI, p. 647-650.
- SCHECH. — Lehrb der Kranhh der Hnndhœhle des Rachens und der Nase, 1884, p. 54.
- SCHECH. — Die Schwarze Zunge Munsch. méd. Woch, 1887.
- SCHMIEGELOW. — Pathogénie d. Schwarz Zunge. Arch. de laryngologie, 1896, Bd. IV.
- SCHLEMMER. — La langue noire. Unión médica, 1888, p. 510.
- SCHUCHARDT. — Sammlt klin. Votr. d. Volkmann, n° 257, 1885.
- SELL. — Tilfælde af lingua nigra Hospitals Tidende, 1885 anal. in Internat. centralbl. f. Laryngol. etc., 1885, t. 11, p. 85.
- SÉMON. — Société laryngologique de Londres, 13 janvier 1897.
- SENDZIAK. — Monatsch. f. Ohrenheilk, avril 1894, n° 4, p. 112.

STOKER. — Transact. Pathol. vol. 35, p. 157, 1884.

STOCKER (J. R.). — Britisch. med. journ., 2 oct. 1886.

SURMONT. — Mélanotrichie linguale. Gazette des hôpitaux,
6 septembre 1890.

UNNA. — Monatsch. f. prakt. dermat. N° 9, 1885.

VALLIN. — Bulletins et mémoires de la société médicale des
hôpitaux, 27 avril 1877.

VERDUN et BOUCHEZ. — Echo médical du nord, 25 janvier 1903.

VERNET. — Nigritie de la langue. Gazette des hôpitaux, 1887,
p. 340.

VIGNAL. — Arch. de physiologie, 1886, p. 325.

VOLLMER. — Arch. f. dermat. und syphil. 1898. XLVI, p. 13.

WALLERAND. — Langue noire pileuse. thèse de Paris, 1890.

ZEIGLER. — Anatomie pathologique, édition française, tome II.